

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIMA İLİŞKİN ÖZ YETERLİLİKLERİ

RAMAZAN BALTACI

EDİTÖRLER

DOÇ. DR. MEHMET ŞERİF ÖKMEN

DOÇ. DR. MUSTAFA TÜRKMEN

EĞİTİM

yayınevi

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIMA İLİŞKİN ÖZ YETERLİLİKLERİ

Ramazan Baltacı

Yayınevi Grubu Genel Başkanı: Yusuf Ziya Aydoğan (yza@egitimyayinevi.com)

Genel Yayın Yönetmeni: Yusuf Yavuz (yusufyavuz@egitimyayinevi.com)

Sayfa Tasarımı: Kübra Konca Nam

Kapak Tasarımı: Eğitim Yayınevi Tasarım Birimi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Yayıncı Sertifika No: 76780

E-ISBN: 978-625-385-988-6

1. Baskı, Mayıs 2026

Kütüphane Kimlik Kartı

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIMA İLİŞKİN ÖZ YETERLİLİKLERİ

Ramazan Baltacı

E-ISBN: 978-625-385-988-6

XII+106 s., 210x297 mm

Kaynakça var, dizin yok.

Copyright © Bu kitabın Türkiye'deki her türlü yayın hakkı Eğitim Yayınevi'ne aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tamamı veya bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre kitabı yayımlayan firmanın ve yazarlarının önceden izni olmadan elektronik/mekanik yolla, fotokopi yoluyla ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, yayımlanamaz.



Yayınevi Türkiye Ofis:

Konya: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye

İstanbul: Salon Yayınları, Atakent mah., Yasemen sok., No: 4/B, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

Santral: +90 332 351 92 85

Editör hatları: +90 533 151 50 42, +90 507 151 50 43

bilgi@egitimyayinevi.com

Yayınevi Amerika Ofis: New York: Egitim Publishing Group, Inc.

P.O. Box 768/Armonk, New York, 10504-0768, United States of America

americaoffice@egitimyayinevi.com

Lojistik ve Sevkiyat Merkezi: Kitapmatik Lojistik ve Sevkiyat Merkezi, Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye

İnternet Satış: www.kitapmatik.com.tr

Whatsapp hattı: +90 553 950 50 37

bilgi@kitapmatik.com.tr

Kitabevi Şubesi: Eğitim Kitabevi, Şükran mah. Rampalı 121, Meram, Konya, Türkiye

Whatsapp hattı: +90 501 651 92 85

bilgi@egitimkitabevi.com

EĞİTİM YAYINEVİ
GRUBU

EĞİTİM
yayınevi

SALON
yayınları

Kitapmatik
yayınları

kitapmatik
İnternet Kitapçısı

EĞİTİM
kitabevi

ÖNSÖZ

Kitabın yazılma süresince bilgi ve detaylarıyla bana rehberlik eden, yol gösterici yaklaşımıyla motivasyonumu artıran ve her aşamada desteklerini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Mehmet Şerif ÖKMEN'e, Eyyüp AKAN'a, eşim Hatice ve canım kızım Asya BALTACI'ya teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

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

Bu kitap Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi'nin 911777 no'lu yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Ramazan BALTACI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Tanımlar	4
1.6.1. Beden Eğitimi ve Spor	4
1.6.2. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni	5
1.6.3. Beden Eğitimi Öğretmeninin Nitelikleri.....	5
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI.....	10
2.1 İlk Yardım ve Tarihçesi	10
2.1.1. İlk Yardım Kavramı.....	10
2.1.2. İlk Yardımın Tarihçesi.....	10
2.1.2.1. İlk Çağlarda İlk Yardım	10
2.1.2.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım.....	11
2.1.2.3. Türkiye’de İlk Yardım	11
2.2. İlk Yardımın Önemi, Amaçları, İlk Yardımcı ve İlk Yardımcının Özellikleri	12
2.2.1. İlk Yardımın Önemi.....	12
2.2.2. İlk Yardımın Amaçları.....	14
2.2.3. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri	14
2.2.3.1. İlk Yardımcı	14
2.2.3.2. İlk Yardım Yapacak Kişide Bulunması Gereken Özellikler .	14
2.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları	14
2.3.1. Koruma	15

2.3.2. Bildirme	15
2.3.3. Kurtarma	16
2.3.4. Öncelikli yapılması gerekenler	16
2.3.5. İlk Yardımın ABC'si	16
.....	17
Şekil 2.İlk Yardımın ABC'si(Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracıkullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)	17
2.3.6. Yaşam zinciri	17
2.4. İnsan Vücudu ile İlgili Bilinmesi Gerekenler	18
2.4.1. Kanın Vücuttaki Görevleri.....	18
2.4.1.1. Nabız	18
2.4.2. Solunum Sistemi	20
2.4.3. Hareket sistemi	20
2.4.4. Sinir sistemi	21
2.4.5. Boşaltım sistemi.....	21
2.4.6. Sindirim sistemi	21
2.5. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlar ve Yapılması Gereken İlk Yardımlar	21
2.5.1. Solunum Yolu Tıkanıklıkları	21
2.5.1.1. Kısmi Tıkanma.....	21
2.5.1.2. Tam Tıkanma	21
2.5.2. Kanamalarda İlk Yardım	24
2.5.2.1. Dış Kanamalar.....	25
2.5.2.2. İç Kanamalar (vücutta görünmeyen tehlike).....	26
2.5.2.3. Doğal Deliklerde Oluşan Kanamalar	27
2.5.2.4. Burun Kanamasında İlk Yardım	27
2.5.2.5. Kulak Kanamasında İlk Yardım.....	28
2.5.3. Kemik ve Eklem Hasarlarında İlk Yardım	29
2.5.3.1. Kırıklar	29
2.5.3.2. Eklem Yaralanmaları ve İlk Yardım	31
2.5.3.3. Çıkıkta İlk Yardım	31
2.5.3.4. Burkulmalar.....	32
2.5.4. Yaralanmalar ve Yaralanmalarda İlk Yardım.....	33
2.5.4.1. Yara Türleri	33

2.5.4.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları.....	33
2.5.4.3. Delici Göğüs Yaralanmaları ve İlk Yardım	33
2.5.4.4. Karın Yaralanmaları	35
2.5.4.5. Kafa ve Spinal Yaralanmaları	36
2.5.5. Cilt Yanıkları ve Cilt Yanıklarında İlk Yardım	38
2.5.5.1. Yanık Ağırlık Dereceleri.....	39
2.5.5.2. Yanıkların Bedende Yarattığı Olumsuz Etkiler	40
2.5.5.3. Elektrik Etkisiyle Meydana Gelen Cilt Değişiklikleri	40
2.5.5.4. Kimyasal Yanıklar ve İlk Yardım	41
2.5.5.5. Isı Kaynaklı Deri Yaralanmaları	42
2.5.5.6. Donma ve Donma Sonucu İlk Yardım.....	42
2.5.6. Zehirlenmeler ve Zehirlenmelerde İlk Yardım.....	44
2.5.6.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler	45
2.5.6.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler.....	45
2.5.6.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmeler	45
2.5.7. Boğulmalarda İlk Yardım	47
2.5.7.1. Boğulmanın sebepleri.....	47
2.5.7.2. Boğulma Belirtileri.....	47
2.5.7.3. Boğulma Vakalarında İlk Yardım.....	48
2.5.8. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmaları: İlk Yardım ve Tedavi ...	48
2.5.8.1. Kedi – Köpek Isırması Durumunda İlk Yardım.....	48
2.5.8.2. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım	48
2.5.8.3. Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım	49
2.5.8.4. Yılan Sokma / Isırması Durumunda İlk Yardım	49
2.5.8.5. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım	49
2.5.9. Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım	50
2.5.9.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım	50
2.5.9.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım.....	50

2.5.9.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım.....	51
2.5.10. Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım.....	51
2.5.10.1. Ateşli Havale.....	51
2.5.10.2. Havale Durumunda İlk Yardım.....	51
2.5.10.3. Epilepsi Hastalığı.....	51
2.5.10.4. Şeker Hastalığı.....	52
2.5.10.5. Astım Hastalığı.....	53
2.5.11. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım.....	53
2.5.11.1. Bayılma.....	53
2.5.11.2. Koma.....	54
2.5.11.3. Şok.....	56
2.5.12. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım.....	58
2.6. Temel Yaşam Desteği.....	59
2.6.1. Solunum ve Kalp Durması.....	59
2.6.2. Temel Yaşam Desteği.....	59
2.6.3. Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu.....	59
2.6.4. Yapay Solunum Nasıl Yapılır?.....	60
2.6.5. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması.....	60
2.6.6. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması.....	61
2.6.7. Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması.....	63
2.7. Acil Durum Değerlendirmesi (Trijaj).....	64
2.7.1. Acil Durum Değerlendirmesi (Trijaj) İlkeleri.....	66
2.8. Hasta Taşıma Teknikleri.....	67
2.8.1. Hasta/Yaralı Nakli Esnasında Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler.....	67
2.8.2. Sürüklenme Tekniği.....	68
2.8.3. Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi.....	69
2.8.4. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri.....	70
2.8.4.1. Tek İlkyardımcı ile Taşıma.....	70
2.8.4.2. Birden Fazla Kişi ile Taşıma.....	73
2.8.4.3. Sedyeye ile Taşıma ve Önlemler.....	76
3. YÖNTEM.....	78

3.1.	Araştırma Modeli.....	78
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	78
3.3.	Veri Toplama Araçları	79
	3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	79
	3.3.2. İlk Yardım Bilgisi Testi	79
3.4.	Veri Toplama Süreci.....	79
3.5.	Etik İlkeler ve Katılımcı Hakları.....	80
3.6.	Verilerin Analizi.....	80
4.	BULGULAR	81
5.	TARTIŞMA	93
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
7.	KAYNAKÇA	99

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımları	81
Tablo 4.2. İlk Yardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	83
Tablo 4.3. Katılımcıların Genel Bilgi Puan Ortalamasının Dağılımı	88
Tablo 4.4. Katılımcıların Başarı Durumun Ortalama Dağılımları	89
Tablo 4.5. Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	89
Tablo 4.6. Bilgi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	89
Tablo 4.7. Bilgi Puanlarının Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu	90
Tablo 4.8. Bilgi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	90
Tablo 4.9. Bilgi Puanları Görev Yapılan Okul Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	90
Tablo 4.10. Bilgi Puanlarının İlk Yardımla İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	91
Tablo 4.11. Bilgi Puanlarının İlk Yardım Bilgisinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	91
Tablo 4.12. Okulda İlk Yardım Gerektiren Durumlarla Sık Karşılaşma Durum Göre Farklılaşma Durumu	91
Tablo 4.13. Okulda Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	92
Tablo 4.14. Bilgi Puanlarının Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	92
Tablo 4.15. Bilgi Puanlarının Okulda Daha Önce Ölümcül Olabilecek Bir Kazayla Karşılaşma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	92

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İlk yardım temel uygulamaları(WEB 1)	16
Şekil 3. Yaşam zinciri (WEB 2).....	18
Şekil 4. İnsan vücudunda nabız alınan arterler (Alpman, 2024).....	20
Şekil 5. Tam tıkanıklık durumunda yetişkin ve çocuklara ilk yardım (Alpman, 2024)	24
Şekil 6. Dış kanama türleri (MEB, 2015)	26
Şekil 7. Burun kanamalarında ilk yardım (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	28
Şekil 8. Kulak yaralanmalarında ilk yardım (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	29
Şekil 9. Kırık çeşitleri (WEB 6).....	30
Şekil 10. Göğüs yaralanmalarında ilk yardım (WEB 7)	35
Şekil 11. Karın yaralanmalarında ilk yardım (WEB 8)	36
Şekil 12. Yanık Ağırlık Dereceleri (WEB 9).....	40
Şekil 13. Donma dereceleri (WEB 10)	43
Şekil 14. Yabancı cisim kaçması (WEB 11).....	51
Şekil 15. Koma pozisyonu(Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	56
Şekil 16. Şok pozisyonu(Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	58
Şekil 17. Acil durum değerlendirmesi (WEB 12).....	65
Şekil 18. Sürüklenme yöntemi (WEB 13)	68
Şekil 19. Rentek manevrası (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	69

Şekil 20. Kucakta taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	70
Şekil 21. Destek olma yöntemi (WEB 14).....	71
Şekil 22. Sırtta taşıma tekniği (Atalay, 2014).....	71
Şekil 23. İtfaiyeci tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	72
Şekil 24. Kaşık tekniği (WEB 14)	73
Şekil 25. Üç elle taşıma tekniği (Çakmak, 2020)	74
Şekil 26. Dört elle taşıma tekniği (WEB 14)	74
Şekil 27. Teskereci taşıma tekniği (WEB 15).....	75
Şekil 28. Köprü taşıma tekniği (WEB 14).....	76
Şekil 29. Sedyyle taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur).....	77

KISALTMALAR DİZİNİ

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

1. GİRİŞ

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

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

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

Öğretmenler içerisinde beden eğitimi ve spor öğretmenine baktığımızda; Ülkemizde beden eğitimi ve spor faaliyetleri, spor kulüplerindeki antrenörlerin rehberliğinde veya özel fitness ve kondüsyon salonlarında gerçekleştirilirken, okullarda ise Beden Eğitimi Öğretmenleri tarafından organize edilmektedir. Beden eğitimi derslerinde öğrencilere egzersizler ve spor müsabakaları yaptırılırken, düşme, yaralanma ve sakatlık durumları sıkça yaşanabilir. Bu tür durumlar göz önüne alındığında, Beden Eğitimi ve Spor dersi öğretmenlerinin diğer meslektaşlarına göre daha fazla ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olmaları önemlidir. Ayrıca, her öğrenciye spor yapmayı öğretmek kadar, spor sırasında olası sakatlık veya yaralanma durumlarında nasıl ilk yardım yapılacağını ve bu tür durumlarla nasıl başa çıkılacağını öğretmek de beden eğitimi derslerinin amaçlarından biridir. Bu nedenle öğretmen yetiştirme programlarında ilk yardım eğitiminin beden eğitimi öğretmenlerine verilmesi, okuldaki herhangi bir ilk yardım gereksiniminde beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım sağlayıcı olarak hareket etmelerini sağlar (Erdoğan, 2019).

1.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Kazalar ve sakatlıklar, beden eğitimi derslerinin sıkça karşılaştığı durumlar arasında yer aldığından, bu derslere giren beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri oldukça kritiktir. Ancak literatür incelendiğinde, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin genellikle düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle, Mardin ilinde aktif olarak görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerini inceleyeceğimiz araştırmamız, bu alandaki bilgi düzeylerini tespit etmek açısından önemli bir kılavuz olacaktır. Araştırmamızın

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

1.2. Araştırmanın Amacı

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

1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

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

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

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

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

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

1.5. Araştırmanın Varsayımları

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

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

1.6. Tanımlar

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

1.6.1. Beden Eğitimi ve Spor

Beden eğitimi ve spor aynı amaçlı iki kavram olmasına rağmen aralarında farklılıklar bulunur. Bu farklılıklara şöyle değinebiliriz. Kişinin beden sistemi, ruh geliştirmeleri, vücut geliştirmelerinin yönelimli, genel görünüm özellikleri ve çevre

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

1.6.2. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni

Beden eğitimi ve spor öğretmenleri, öğrencilere beden eğitimi ve spor müfredatını sunmaktadır. Farklı fiziksel aktiviteler yapmaları, oyun oynamaları, beceri ve kondisyonlarını geliştirimleri için fırsat ve zaman tanımaktadır. Öğrencilerin, aktiviteye katılım seviyeleri enerji harcamaları ders içeriğine, derslerin nerede verildiğine ve kimin öğrettiğine göre farklılık gösterir. Beden eğitimi ve spor öğretmeni, çocukların fiziksel aktiviteleri, fiziksel uygunluk ve motor beceriler açısından yani sınıf öğretmenlerinden daha olumlu sonuçlar üretir (McKenzie et al., 2001). Şahin (2005)'e göre üniversitelerin beden eğitimi ve spor yüksekokulunun beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünden mezun olup ilk ve ortaöğrenim kurumlarında beden eğitimi ve spor eğitimi öğretim müfredatındaki gibi öğretmenliğin gerektirdiği alan bilgisi, genel kültür ve öğretmenlik meslek bilgisine sahip olup kişinin ihtiyaçlarını yerine getirebilecek donanımda eğitim veren kişilerdir.

1.6.3. Beden Eğitimi Öğretmeninin Nitelikleri

Beden eğitimi ve spor öğretmenin nitelikli sayılabilmesi için gereken mesleki ve kişisel özelliklerin yanında sahip olduğu branşlara özgü bilgi ve

becerilere de sahip olması gerekmektedir. İyi bir beden eğitimi ve spor öğretmeninde bulunması gereken özellikleri şöyle sıralayabiliriz (Tamer ve Pulur, 2001):

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

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

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

- Öğretmenlik meslek bilgisi
- Alan Bilgisi
- Genel Kültür (İlkin, 1998).

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

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

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

- İnsan Vücudu Bilgisi: İnsan vücudu yapısı, işleyişi, gelişimi ve hareketlerini anlamak için gerekli bilgiye sahiptir.
- Hareket Analizi Yeteneği: İnsan hareketlerini inceleyebilir ve analiz edebilir.

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

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

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

- *Genel Kültür:* Öğretmen, ülkesinin tarihini, fiziksel özelliklerini, ekonomik durumunu ve sosyal yapısını anlar. Aynı zamanda dünya devletleri, demokrasi gibi evrensel konular hakkında bilgi sahibidir.
- *Atatürk İlke ve İnkılâpları:* Atatürk ilke ve inkılâplarına bağlıdır ve bu ilkeleri benimser.

- *Milli Değerlere Saygı*: Türk milletinin milli, insani, manevi ve kültürel değerlerini korur ve geliştirir.
- *İnsan Sevgisi*: Ailesini, çevresini, vatanını, milletini ve insanları sevmeye ve yüceltmeye çalışır.
- *Demokratik Tutum*: Milli, demokratik, laik ve sosyal hukuk devletinin gerektirdiği tutum ve davranışlara sahiptir.
- *Sağlık ve İyi Hali*: Fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönden sağlıklıdır.
- *Eleştiri ve Öz Eleştiri*: Eleştiriye ve öz eleştiriye açık bir tutuma sahiptir.
- *Tutarlı Davranış*: Okulda ve çevresinde tutarlı davranış sergiler.
- *Tolerans ve Çeşitlilik*: Dil, ırk, cinsiyet ve din ayrımı yapmaz, tüm öğrencilere eşit davranır.
- *İyi İletişim*: Türkçeyi etkili bir biçimde kullanır, iletişim becerilerine sahiptir.
- *Çevre ve Kültür Bilinci*: Doğa, çevre ve tarihi değerlere duyarlıdır.
- *Kültür Düzeyi*: Yeterli bir kültür düzeyine sahiptir.
- *Güvenilirlik ve Disiplin*: Güvenilir, disiplinli ve önderlik özelliklerine sahiptir.
- *İşbirliği Yeteneği*: Kurum içi ve dışındaki kişilerle işbirliği yapar, gerektiğinde rehberlik eder.
- *Yaratıcılık ve Estetik Anlayış*: Yaratıcı, estetik ve mizah duygularına sahiptir.
- *Yabancı Dil Yeteneği*: İletişim kurabilecek düzeyde yabancı dil bilgisine sahiptir.
- *Zaman Yönetimi*: Serbest zamanını faydalı bir şekilde kullanır.
- *Beden eğitimi ve spor öğretmenleri*, genel kültür ve kişisel özellikleriyle sadece kendi branşlarında değil, aynı zamanda öğrencilerine daha geniş bir perspektif sunarak eğitimlerine katkıda bulunurlar (İlkim, 1998).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1 İlk Yardım ve Tarihçesi

2.1.1. İlk Yardım Kavramı

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

2.1.2. İlk Yardımın Tarihçesi

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

2.1.2.1. İlk Çağlarda İlk Yardım

İlk yardımın, ilk defa nerede ve ne zaman yapıldığı hakkında kesin bir bilgi yoktur. Ancak ilk yardımın, insanlık tarihi kadar eski olduğu bir gerçektir.İlkel toplumlarda yaralanan kişilerin yaralarını yaprak yardımıyla kapatıp, donmakta olan kişileri mağaralara almaları gibi olaylar ilk yardım uygulamalarının olduğuna kanıttır. Günümüzden 5000 yıl önce Mısır Firavunları, savaşta yaralananları cephe

gerisine taşıyıp belirli merkezlerde tedavi etmişlerdir (Uçar, 2008). Tarihin ilk çağlarından zamanımıza kadar ulaşan yazılı ve resimli belgeler, tarihin ilk çağlarında insanların toplayıcılık, avcılık ve bölgelerini kurmak için savaştıkları göstermektedir. İlk çağ koşullarında oluşan doğal afet, salgın, savaş ve avlanmak ilk yardıma ihtiyaç duyulan durumlardır. Milattan önce yaklaşık 1550 yılına tarihlenen Ebers Papirüsü, 48 farklı tıbbi durum ve yaralanma hakkında önemli bilgiler içerir. Bu bilgiler, temel tıbbi müdahaleler, acil yardım yöntemleri ve tedavi protokolleri olmak üzere üç ana kategoride sıralanabilir (Uçar, 2008).

2.1.2.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım

İlk yardım alanında ilk yazılı eseri yazıp ilk yardım kavramını ilk kez dillendiren yazar Esmarsch'dır (Uçar, 2008). Holstein'da doğup 1823-1908 yıllarında yaşayan Alman asıllı EsmarschSchleswing, özellikle askeri cerrahi alanında tanınmıştır. İlk yardımın öneminin kabul edilip bilimsel temeller üzerine oturtması anlamında katkıları büyüktür. Fransa-Alman savaşında alman ordusunda sıhhiye reisliğine yükselen Esmarsch daha sonra bir askeri hastanede çeşitli görevlerde yer almıştır(Çil,2007).Diğer ülkelerde Esmarsch'ın "Harp Meydanlarında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım" adlı eserinden yararlanmıştır(Uçar, 2008). Dr. Mayor tarafından 1831 yılında geliştirilen ve ilk yardım uygulamalarında çok kullanılan üçgen sargının yaygın olarak kullanılması Esmarsch tarafından sağlanmıştır(Uçar, 2008; Çil, 2007). Savaş esnasında yaralananlara ve hastalananlara ilk yardımı yapmak ve onları tedavi etmek için 1870 yılının ağustos ayında Britanya Kızılhaç Cemiyeti kurulmuştur (Uçar, 2008).İlk yardım terimi, ilk kez 1879 yılında İngiltere'de "St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı" tarafından resmi olarak kabul edilmiştir. Bu tarihten sonra ilk yardımın önemi giderek artmıştır. İskoçya'da 1882'de "St. Andrew Sıhhi İmdat Teşkilatı" kurularak yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amaçlı hizmet sunulmaya başlanmıştır. 1912 yılında Sir J. Contile tarafından hazırlanan "İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği," o dönemde dünya genelinde büyük ilgi görmüş ve ilk yardımın standartlarını belirlemiş ve yaygınlaştırmıştır (Çil, 2007).

2.1.2.3. Türkiye'de İlk Yardım

İlk yardım hizmetlerini Osmanlı imparatorluğunda olduğu gibi Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde de Silahlı Kuvvetler bünyesinde yer alan Sıhhiye Birlikleri, bugünde aynı görevi sürdürmektedir. Olağanüstü hallerde Sivil Savunma Teşkilatı,

kurtarma, ilk yardım, yaralıların sevk edilmesi gibi hizmetleri vermek üzere teşkilatlanmıştır (Uçar, 2008).

1861 yılında Cenevre'de düzenlenen uluslararası bir toplantıda, ülkelerin savaşlar, salgınlar, hastalıklar ve felaketler gibi olağanüstü durumlarda hasta ve yaralılara yardım sağlayacak bir sivil toplum örgütünün kurulması kararı alınmış ve bir anlaşma imzalanmıştır. Osmanlı Devleti, bu anlaşmaya uyarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ni kurmak için çalışmalara başlamıştır. 1867 yılında, Hüsnü Paşa'nın destekleriyle Hilal-i Ahmer Cemiyeti resmi olarak kurulmuş ve başkanlığına Dr. Hacı Arif Bey atanmıştır (Uçar, 2008).

Cumhuriyet döneminde büyük gelişmeler kaydeden Hilal-i Ahmer, Ankara'da bir merkez binasına kavuşmuştur. Mustafa Kemal Atatürk, 28 Nisan 1935'te Hilal-i Ahmer adını Kızılay olarak değiştirmiştir. Türkiye Kızılay Derneği, özel hukuk hükümlerine tabi bir sivil toplum kuruluşudur. Aynı zamanda uluslararası yardım derneklerinin üyesidir. (Uçar, 2008). Kızılay, hem kan ve kan ürünleri temini hem de ilk yardım çalışmaları gibi insani yardım faaliyetlerine hala devam etmektedir (Çil,2007). Önemi gün geçtikçe anlaşılan ilk yardım kamu kurum ve kuruluşlar ile gönüllü birçok kuruluş uluslararası programlarda etkin rol almıştır (Uçar, 2008).

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

2.2.1. İlk Yardımın Önemi

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

sonucu ekiplerin vereceği talimatlar dinlenmelidir (Uçar 2008).Yaşam kurtarıcı ilk yardım uygulamalarının önemi aşağıdaki gibidir;

- Yataklı tedavi kurumlarında yatış süresini azaltarak tedavi maliyetlerini düşürür.
- İlk yardım, süregelen iyileşme sürecinin gidişatında etkilidir.
- Hastada/yaralıda gerçekleşen travmalar kontrol edilebilir.
- Ani oluşum gösteren hastalık, travma durumlarında uygulanan ilk yardım tedbirleriyle vücut sistemleri korunmaya çalışılır.
- Kaza ve farklı doğüstü olaylarda kişilerin, halkın sağlığını korumaya hizmet eder.
- İlk yardım materyallerinin kullanımı ile yaralıların/hastaların genel tıbbi durumları kontrol edilebilir, sekel kalmaları engellenebilir.
- İlk yardım konusunda eğitimli bireyler, hangi uygulamaların hangi durumlarda yapılması gerektiğine kolay karar kılabilirler.
- İlk yardım, tüm yaş aralığındaki bireylerde travma kaynaklı mortaliteyi düşürür.
- Olay yerinde süre kısıtlı ve önemlidir.
- Olay sahasına acil sağlık hizmetinin ulaşması bazen fazla süre alabilir. Maalesef süre kaybedilmesi, mortalite oranını yükselten etkenler arasında yer almaktadır.
- Nüfus yoğunluğunun olduğu yerleşkelerde sağlık hizmetleri yetersiz olabilir ya da olay yerine gelmekte gecikebilir bu tür durumlar ilk yardımın önemini daha net gösterir.
- İlk yardım, her anlamda bireyler ve toplum adına güven ortamı tesis eder.
- İlk yardım, güvenlik ve önlemi temel alır.
- İlk yardım olayı tanımlayıcı tüm soruların cevaplandırılmasına olanak verir (Billier, 2018).

2.2.2. İlk Yardımın Amaçları

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

2.2.3. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri

2.2.3.1. İlk Yardımcı

Hasta ve yaralıların en yakın sağlık kuruluşuna gidene kadar, hasta ve yaralıların durumunun daha kötüleşmesini önlemek için eğitim almış kişilerdir. İlk kaza anında olay yerine ulaşmış ilk yardımcı yapan kişiler; trafik ekipleri, itfaiyeciler, jandarma ve genellikle olay yerinde bulunan vatandaşlardır(Uçar, 2008).

2.2.3.2. İlk Yardım Yapacak Kişide Bulunması Gereken Özellikler

- İnsan anatomisi hakkında bilgili olunması,
- İlk yardımcı yapacak kişinin can güvenliğinin sağlanması,
- Soğukkanlı olması ve yaralı hakkında önce bir ön değerlendirme yapılması,
- Çevresel şartları değerlendirebilmesi,
- Oluşan hadiseyi hemen ve tam olarak, heyecanlanmadan anlatarak durumu bildirmesi,
- Çevrede bulunan vatandaşları yönlendirebilmesi,
- Çevrede bulunan insan ve yaralılarla sağlam iletişime girerek ortamı rahatlatabilmesi gerekir (İnan vd., 2011).

2.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlk yardımda aşama aşama ilerleyip öncelikler göz önünde bulundurulması gerekir. Aksi takdirde yapılacak uygulamalar etkisiz hatta olumsuz olur.Örnek vermek gerekirse hasta/kazazedenin aşırı derecede bir dış kanamasına müdahale etmek yerine haberleşmeye ayrılacak süre hastanın kan kaybından ölmesine neden

olabilir. Bu nedenle, ilk yardım uygulamalarında, aşağıda belirtilen 6 adımın, tercihen sırasıyla takip edilmesi büyük önem taşır (Uçar, 2008).

- Olay yeri güvenliği (TEDBİR),
- Tıbbi değerlendirme (TANI),
- İlk yardımın uygulanması (TEDAVİ),
- Haberleşmenin sağlanması (TELEKOMÜNİKASYON),
- Yaralıların sevkteki önceliğe göre ayrılması (TRİAJ),
- Yaralıları usulüne uygun olarak taşıma (TRANSPORTASYON).
- İlk yardım temel uygulamaları (KBK) olarak ifade edilir yani Koruma, Bildirme, Kurtarma (İnan vd., 2011)

2.3.1. Koruma

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

2.3.2. Bildirme

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

görevlisinin olayla ilgili gereken tüm bilgileri aldığını belirtmeden arama işlemi sonlandırılmamalıdır (Göktaş, 2022).

2.3.3. Kurtarma

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



Şekil 1. İlk yardım temel uygulamaları (WEB 1)

2.3.4. Öncelikli yapılması gerekenler

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

2.3.5. İlk Yardımın ABC'si

Bilinç kontrolü yapılmalı, bilinç kapalı ise;

A.Hastanın hava yolunun açık olup olmadığına bakılır

B.Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunum değerlendirilmesi yapılır

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



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

2.3.6. Yaşam zinciri

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

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



Şekil 2. Yaşam zinciri (WEB 2)

2.4. İnsan Vücudu ile İlgili Bilinmesi Gerekenler

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

2.4.1. Kanın Vücuttaki Görevleri

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

2.4.1.1. Nabız

Nabız ölçümü, kişinin kalp atışlarının damarlar üzerindeki basıncın neden olduğu titreşimlerin deri yüzeyindeki hissedilmesidir. Bu ölçüm, kalp atış hızı, ritmi ve gücünün doğru ve uygun bir teknikte değerlendirilmesini içerir. Ayrıca nabız, kalp

sağlığının yanı sıra damar hastalıklarının tanısında da önemli bir rol oynar (MEB,2015).

2.4.1.1.1. Nabız Hızı (Sayısı)

Kişinin yaşı, cinsiyeti, fiziksel kondisyonu ve yaptığı aktiveye göre değişen nabız hızı normal yetişkin bir bireyde dakikada 60-100 atımdır. Dakikada 60 atımın altına inmesine bradikardi 100 atımın üzerine çıkmasına da taşikardi nedir. Nabız sayısı, bir dakika içinde kalp atışlarının sayısıdır ve genellikle vuruşlar her dakika (bpm) cinsinden ifade edilir(MEB,2015).

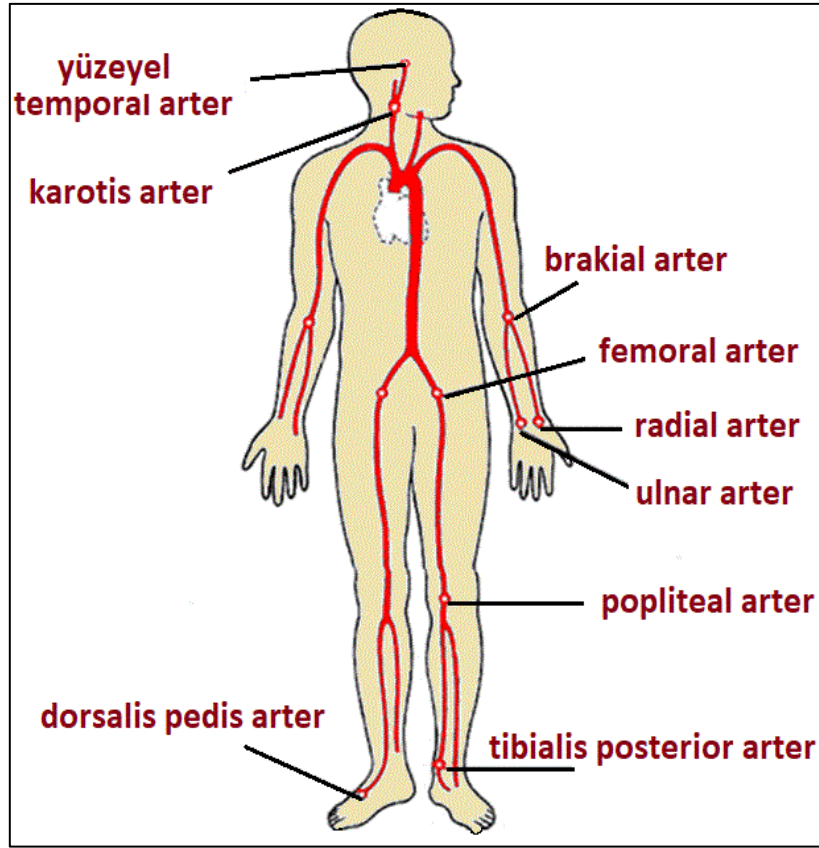
2.4.1.1.2. Yaşlara göre nabız hızı:

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

Ancak unutulmamalıdır nabız sayısını belirleyen tek etken yaş değildir.

2.4.1.1.3. İnsan vücudunda nabız alınan arterler:

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



Şekil 3. İnsan vücudunda nabız alınan arterler (Alpman, 2024)

2.4.2. Solunum Sistemi

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

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

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

2.4.3. Hareket sistemi

Hareket sistemi, vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlayan ve aynı zamanda koruyucu bir görev üstlenen önemli bir yapıdır. Bu sistem, üç ana bileşeni içerir: kemikler, eklemler ve kaslar (İnan vd., 2011).

2.4.4. Sinir sistemi

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

2.4.5. Boşaltım sistemi

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

2.4.6. Sindirim sistemi

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

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

2.5.1. Solunum Yolu Tıkanıklıkları

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

2.5.1.1. Kısmi Tıkanma

Kısmi tıkanma, hava yolunun az miktarda hava geçişine izin verdiği bir durumu ifade eder. Bu durumda kişi öksürebilir, nefes alabilir ve konuşabilir. İlk yardım uygulandığında, kişiye dokunulmaz ve öksürmeye teşvik edilir (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.1.2. Tam Tıkanma

Kişinin nefes alamadığı, acı çektiği, ellerini boynuna götürdüğü, konuşamadığı ve renginin morardığı acil bir durumu ifade eder. Bu tehlikeli durumda, Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) gibi acil ilk yardım yöntemleri

kullanılarak tıkanma giderilmeye çalışılır. Bu manevra, kişinin boğazındaki yabancı cismin çıkartılmasına yardımcı olabilir ve yaşam kurtarmak için hızlı bir müdahale gerektirir (İnan, vd. 2011).

Heimlich manevrası: Diyaframın güçlü bir şekilde kasılmasıyla akciğerlerde sıkışmış hava ve yabancı cismin yukarı doğru itilerek dışarı çıkmasını amaçlayan bir müdahaledir (Polat ve Turacı, 2003).

Bilinci yerinde kişilerdeheimlich manevrası

- Hasta ayakta veya oturur pozisyonda olabilir.
- Hasta yanınızda veya arkasında durur.
- Bir elle hastanın göğsü desteklenir ve öne eğilmesi sağlanır.
- Diğer elin topuğuyla hızla ve güçlü bir şekilde hastanın sırtına, özellikle kürek kemikleri arasına, 5 kez vurulur.
- Tıkanıklık açılıp açılmadığı kontrol edilir; eğer açıldıysa işlem sona erdirilir.
- Tıkanıklık hala devam ediyorsa, Heimlich Manevrası devam eder.
- Hastanın arkasına geçilir ve onun gövdesi kavranır.
- Bir elin başparmağı, midenin üst kısmına ve göğüs kemiğinin altına gelecek şekilde yumruk yapar.
- Diğer el, yumruk yapılan eli kavrar.
- Şiddetli bir şekilde, arkaya ve yukarı doğru baskı uygulanır.
- Bu hareket, yabancı cisim çıkana kadar 5 kez tekrar edilir.
- Tıkanıklık hala geçmediyse, tekrar hastanın sırtına vurulur.
- Bu işlemler sırt vurma ve karına basma olmak üzere 5'er kez dönüşümlü olarak tekrarlanır

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

Bilincini kaybetmiş kişilerde Heimlich Manevrası şu şekilde uygulanır:

- Hasta yere yatırılır ve yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur.

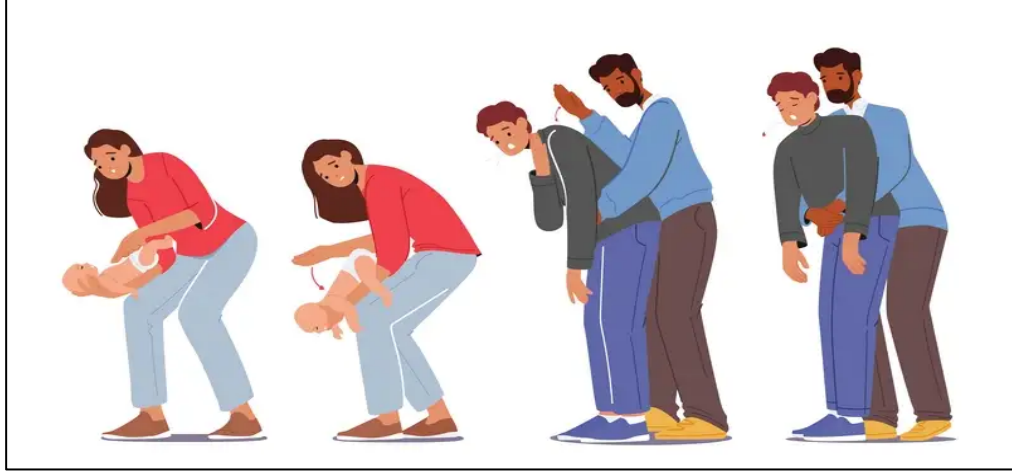
- Tıkanıklık açılmazsa hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir.
- Hastanın bacakları üzerine oturulur, böylece bir el göbeğin üzerine ve diğer el ise göğüs kemiğinin üzerine yerleştirilir.
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır.
- Şah damarından nabız ve solunum kontrol edilir.
- İşlem, yabancı cisim çıkıncaya kadar veya profesyonel yardım gelinceye kadar devam eder.
- Ayrıca, bu tür bir durumda, ilkyardım veren kişiler Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapmalıdır. Kurtarıcı nefes verildikten sonra hava gitmezse tıkanıklık şüphelenilmelidir. Bu durumda ilkyardımcı ağız içini kontrol etmeli ve eğer yabancı cisim görülüyorsa çıkarmalıdır (İnan, vd., 2011).

2.5.1.2.1. Tam Tıkanıklıkta Yetişkin ve Çocuklara İlk Yardım

Hasta, ayakta veya oturur pozisyonda olabilir. İlk olarak, hastanın bilinci kontrol edilir. Ardından, hastanın sırtına, özellikle iki kürek kemiği arasına 5-7 kez vurulur. Daha sonra ağız içerisinde bulunan cismin çıkıp çıkmadığı kontrol edilir. Eğer cisim hala çıkmamışsa, hastanın arkasına geçilir ve gövdesi kavranır. Bir el, başparmak çıkıntısı midenin üst kısmına ve göğüs kemiği altına yerleştirilir, diğer el ile bu el kavranır. Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru baskı uygulanır ve bu hareket yabancı cisim çıkıncaya kadar 5-7 kez tekrarlanır. (Şekil 5).

2.5.1.2.2. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumunda İlk Yardım

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



Şekil 4. Tam tıkanıklık durumunda yetişkin ve çocuklara ilk yardım (Alpman, 2024)

2.5.2. Kanamalarda İlk Yardım

Deri veya doku bütünlüğünün fiziksel veya kimyasal bir etki sonucu bozulması olarak tanımlanabilir (Sözen, 2002). Trafik kazaları veya yüksekten düşme gibi kazalarda, ölümlerin en yaygın nedeni kontrol edilemeyen iç kanamalardır. Genellikle göğüs, karın ve pelvis bölgelerinde meydana gelen bu iç kanamalar ölümcül olabilir. İnsan vücudu yaklaşık olarak vücut ağırlığının %13 ila %15'i kadar kan içerir. Erişkin bir insanın vücudu yaklaşık olarak 5-6 litre kanla dolaşır. Bu nedenle dolaşan kanın %10'unun kaybedilmesi, hayati risk taşır. Yetişkinlerde bu miktar yaklaşık olarak 600 ml'ye denk gelirken, çocukluk döneminde bu oran 250 ml civarında ve bebeklerde sadece 30 ml kadardır. Bu nedenle, iç kanamalarda hızlı ve etkili müdahale hayati önem taşır (Sabuncuoğlu, 1997). Kanamalarda ilk belirtiler genellikle cilt renginde solukluk, soğuk terleme gibi işaretlerdir. Bu belirtiler, vücuttaki kan kaybının başladığını gösterebilir. İlerleyen durumlarda şok belirtileri ortaya çıkabilir. Ancak, bu belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve her zaman aynı şekilde ortaya çıkmayabilir. Eğer kanama kontrol altına alınmazsa veya yeterli tıbbi müdahale yapılmazsa, kan kaybı ilerleyebilir ve ciddi sonuçlara yol açabilir, hatta ölüme neden olabilir. Bu nedenle, kanamalı bir durumla karşılaşıldığında hızlı ve etkili ilk yardım önemlidir. Kan kaybını durdurmak ve profesyonel tıbbi yardım almak hayati bir gerekliliktir (Somyürek, 1990;Olympia ve WanandAvner, 2005).

Kanamanın ciddiyeti, bir dizi faktöre bağlı olarak değişebilir;

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

Bu faktörlerin tümü bir araya geldiğinde, kanamanın ne kadar ciddi olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Özellikle acil durumlarda, hızlı bir şekilde profesyonel tıbbi yardım almak çok önemlidir (Kakillioğlu vd.,2002;Tabak ve Somyürek,2008).

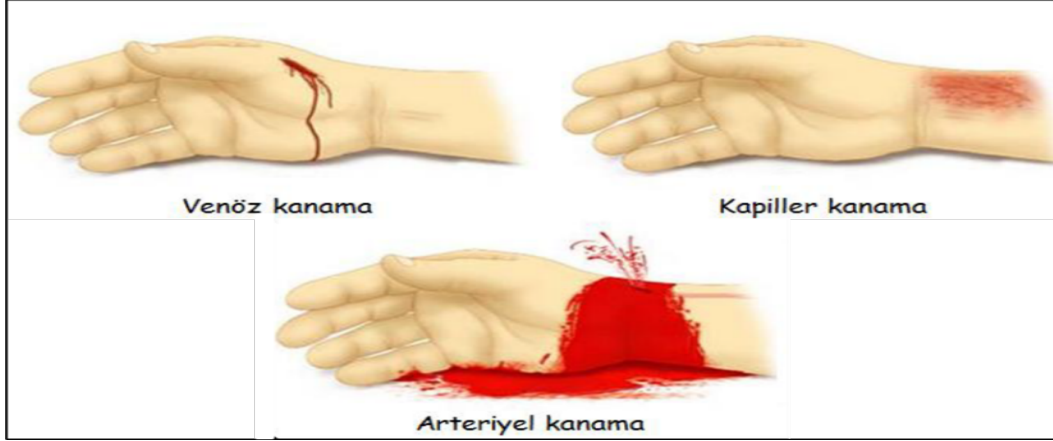
2.5.2.1. Dış Kanamalar

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

Dış Kanama İlk Yardım Adımları;

Yaralı veya hasta durumunda öncelikle bilinci ve solunumu değerlendirilmelidir. Yara üzerine steril bir bez veya gazlı bezle doğrudan baskı uygulanarak kanama durdurulmaya çalışılmalıdır. Kanama devam ediyorsa, ilk bez kaldırılmadan ikinci bir bez eklenerek basınç artırılmalıdır. Gerekliğinde, kanlı bezler kaldırılmadan bandaj kullanılarak basınç güçlendirilebilir. Kanayan bölgeye en yakın basınç noktası belirlenip, burada baskı uygulanmalıdır. Basınç sağlamak yetersizse, turnike kullanılabilir. Kanama kol veya bacaklarda ise ve kırık şüphesi yoksa, kanama bölgesi kalp seviyesinin üstünde tutulmalıdır. Ayrıca, hasta veya yaralıya şok pozisyonu verilerek sırt üstü yatırılmalı ve ayakları 30 cm yukarı kaldırılmalıdır. Kanayan bölge dışarıda bırakılarak hasta örtüyle örtülmeli, tüm uygulamalar hakkında notlar alınarak hasta ya da yaralıya dair bilgiler

kaydedilmelidir. Yaşam belirtileri düzenli aralıklarla kontrol edilmeli ve hasta veya yaralı en kısa sürede en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. (Uçar, 2007; Polat ve Turacı, 2003) (Şekil 6).



Şekil 5. Dış kanama türleri (MEB, 2015)

2.5.2.1.1. Turnike Kullanma Şartları

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

2.5.2.2. İç Kanamalar (vücutta görünmeyen tehlike)

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

İç Kanamalara İlk Müdahale;

- Hasta veya yaralının bilinç durumu ve solunumu kontrol edilmelidir
- Hasta veya yaralıya şok pozisyonu verilmelidir. (Sırtüstü yatırılarak ayakları 30 cm yukarı kaldırılmalıdır.)
- Hasta veya yaralıya ağızdan kesinlikle yiyecek veya içecek verilmemelidir. Hasta veya yaralının başı olası bir kusma durumuna karşı yana çevrilmelidir.
- Hasta veya yaralının vücudunda kapalı bir kırık varsa, kan damarlarının zarar görmesini önlemek ve iç kanamayı engellemek için hasta veya yaralının hareketsiz kalması sağlanmalıdır.
- Hasta veya yaralının yaşam belirtileri düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Acil tıbbi yardım (112 Acil Yardım) çağrılmalıdır (Badır,2005).

2.5.2.3. Doğal Deliklerde Oluşan Kanamalar

Kulak, burun, ağız, anüs (makat), üreme organlarında meydana gelen kanamalardır.

2.5.2.4. Burun Kanamasında İlk Yardım

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



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

2.5.2.5. Kulak Kanamasında İlk Yardım

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



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

2.5.3. Kemik ve Eklem Hasarlarında İlk Yardım

2.5.3.1. Kırıklar

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

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

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

2.5.3.1.1. Kırık Durumunun Belirtileri

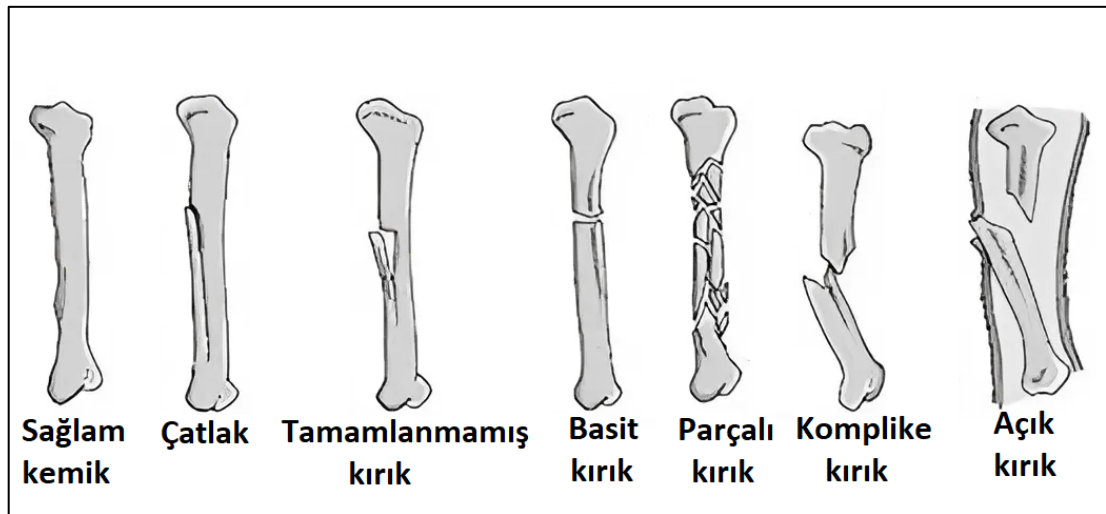
- Hareket olması sonucu artan şiddetli ağrı
- Kırık olan bölgede şekil bozukluğu veya anormal pozisyon
- Kırık bölgesinde birkaç saat içinde oluşan şişlik (Hematom)
- Kırık bölgesinde bir ile üç gün içinde morarma (Ekimoz)
- Kırık bölgesinin işlevsiz hale gelmesi
- Travma bölgesinde yaralanma izleri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

2.5.3.1.2. Kırık Türleri

Kapalı Kırık: Kemiğin hasarlı derinin sağlam olduğu kırıklardır.

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

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



Şekil 8. Kırık çeşitleri (WEB 6)

2.5.3.1.3. Kırık Durumunda İlk Yardım

- Vücuda ciddi tehlike oluşturan diğer yaralanmalar varsa, bu sorunlara öncelik vermelisiniz.
- Eğer mümkünse, hasta veya yaralıyı hareket ettirmemeye özen gösterin.
- Aniden ve fazla hareketlerden kaçının ve kırığı yerine koymaya çalışmayın.
- Bir kırık kol durumunda, şişmenin önlenmesi için yüzük, saat gibi takıları çıkarın.
- Kırık bölgenin hareket etmesini engellemeye çalışmalısınız.
- Eğer kırık açık bir yara ile ilişkilendiriliyorsa, yaranın üzerini temiz bir bezle kapatın.
- Kırık bölgeyi bir karton veya tahta gibi sert bir malzeme ile sabitleyin, bu sabitleme bir üst ve bir alt eklemi de içermelidir.
- Kırık bölgeyi yukarıda tutarak istirahat ettirin.
- Kırık bölgedeki nabzı ve derinin rengini düzenli olarak kontrol edin.
- Hasta veya yaralıyı sıcak tutun.
- Hemen tıbbi yardım çağırın(Türk Kızılayı, 2018).

2.5.3.2. Eklem Yaralanmaları ve İlk Yardım

Çıkkık, vücudun eklem bölgelerindeki kemiklerin normal yerlerinden çıkması durumudur.Çıkkıkların belirtileri şunlar olabilir;

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

2.5.3.3. Çıkkıkta İlk Yardım

- Eklemi mevcut pozisyonda sabitleyin.
- Çıkkığı kesinlikle yerine oturtmaya çalışmayın.

- Hasta veya yaralıya ağızdan herhangi bir şey vermemeye dikkat edin.
- Çıkık bölgesindeki nabızı, derinin rengini ve sıcaklığını düzenli olarak kontrol edin.
- Hemen tıbbi yardım çağırın(Türk Kızılayı, 2018).

2.5.3.4. Burkulmalar

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

Burkulmaların sonrasında görülen belirtiler;

Burkulma sonucu etkilenen bölgede ani ağrı, ağırlık taşıma yeteneğinin azalması veya kaybı, kızarma, şişlik, morarma, hareket kısıtlılığı ve hassasiyet gibi belirtiler görülebilir (Süzen ve İnan,2002; Ünsaldı,1994).

Burkulmalarda ilk yardım;

" RICE kurallarına göre;

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

Soğuk Uygulama (I): Burkulan bölgeye şişliği ve hassasiyeti azaltmak için buz uygulamak faydalıdır. Ancak, doğrudan cilt temasını önlemek için buz torbasını ince bir bezle sarmak gereklidir. Bu buz uygulaması, özellikle ilk gün boyunca sık sık tekrarlanmalıdır, her seans 15-20 dakika sürmelidir.

Sabitlik Sağlama (C): Burkulan bölgeyi sabitlemek, şişliğin azalmasına yardımcı olabilir. Elastik bir bandaj kullanarak bölgeyi sabitleyebilirsiniz. Ancak, bandajı çok sıkı yapmaktan kaçının; çünkü fazla sıkı bandaj ağrıya yol açabilir. Eğer bölgede ağrı veya sıkışma hissederseniz, bandajı hafifletmek önemlidir.

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

2.5.4. Yaralanmalar ve Yaralanmalarda İlk Yardım

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

2.5.4.1. Yara Türleri

Farklı türde yaralar vardır, bunlar genellikle yaralanmanın nedenine göre sınıflandırılır. Kesik yaralar, cam veya bıçak gibi kesici aletlerle oluşur ve deriyi keser. Ezik yaralar, taş, sopa veya bir yumruk gibi sert nesnelere etkisiyle deri üzerinde oluşan yaralardır. Delici yaralar, uzun ve sivri nesnelere deriyi delmesi sonucu meydana gelir. Enfekte yaralar ise derin ve kirli yaralardır; bu yaralanmalar genellikle ısırma veya sokma sonucu oluşur ve enfeksiyon riski taşırlar. Bu farklı türdeki yaraların tedavi yöntemleri ve önlemleri değişiklik gösterebilir (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.4.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları

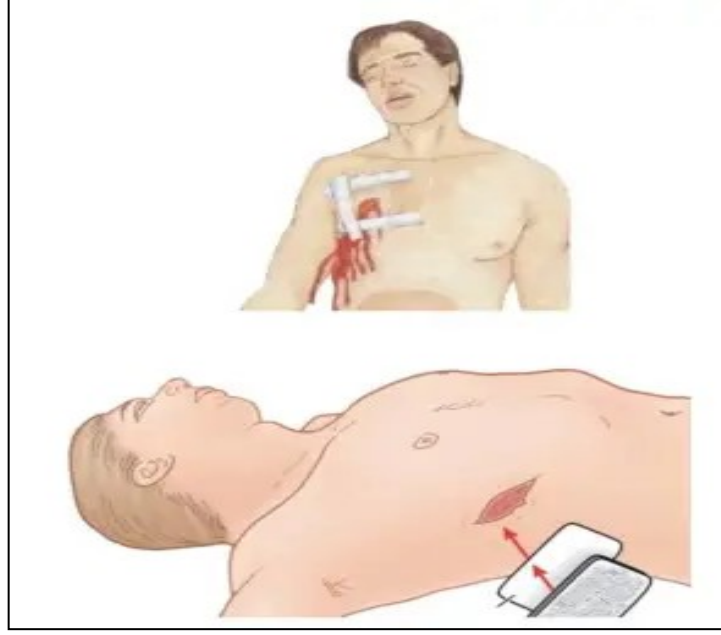
- Hasta/yaralının solunması ve bilinci değerlendirilir (ABC değerlendirmesi).
- Yaralanmanın yeri, nasıl meydana geldiği, süresi, varsa yabancı cisimler hakkında bilgi toplanır.
- Kanama kontrol edilerek durdurulmaya çalışılır.
- Kanayan bölge temiz bir malzeme ile örtülür.
- En yakın uygun sağlık kuruluşuna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

2.5.4.3. Delici Göğüs Yaralanmaları ve İlk Yardım

Göğüs yaralanmaları, genellikle göğse darbe veya yabancı bir cismin neden olduğu, akciğerleri veya akciğer zarını etkileyen yaralanmalardır. Bu tür yaralanmalar, şiddetli ağrı, solunum zorluğu, kan tükürme, morarma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. İlk yardım bu tür yaralanmaların tedavisinde hayati öneme sahiptir (İnan vd., 2011) (Şekil 10).

Delici göğüs yaralanmalarında yapılacak ilk yardım aşamaları aşağıdaki şekildedir;

- *Güvenliği Sağlayın:* Öncelikle, kendiniz ve yaralı kişinin güvende olduğundan emin olun. Eğer tehlikeli bir bölgedeyseniz, riski minimize etmek için uzaklaşın veya gerekirse yardım çağırın.
- *Bilinci Kontrol Edin:* Yaralı kişinin bilincini kontrol edin. Bilinci kapalı olan bir kişiye CPR (Kalp Masajı ve Rettirme Nefesi) uygulamaya başlayın.
- *ABC'sini Değerlendirin*
- *Yarayı Kapatın:* Yaralı kişinin göğsünde bir delik veya kesik varsa, bu yarayı temiz bir bezle örtün. Yarayı sıkıştırmayın veya bastırmayın, sadece örtün. Bez veya plastik poşetin bir ucunu açık bırakarak, nefes alma ve havanın çıkmasını sağlayın.
- *Oturtun:* Yaralıyı mümkünse oturur bir pozisyonda tutun. Oturmak, solunumu kolaylaştırabilir.
- *Ağızdan Hiçbir Şey Vermeyin:* Yaralıya ağızdan hiçbir yiyecek veya içecek vermeyin.
- *Yaşam Bulgularını İzleyin:* Yaralının solunumunu ve genel durumunu sürekli olarak izleyin.
- *Şok Önlemi:* Şok gelişme riskine karşı yaralıyı sıcak tutun ve başını yukarıda tutacak bir pozisyona getirin.
- *Tıbbi Yardım İsteyin:* Acil sağlık ekibi olay yerine geldiğinde, yaralının daha fazla tıbbi yardım almasını sağlayın. Onlara yaralanmanın detaylarını anlatın.
- Unutmayın ki delici göğüs yaralanmaları ciddi olabilir ve profesyonel tıbbi müdahale gerektirebilir. Bu nedenle, 112 veya acil yardım numarasını aramak ve tıbbi yardım ekiplerini beklemek önemlidir (Kakillioğlu vd., 2002).



Şekil 9. Göğüs yaralanmalarında ilk yardım (WEB 7)

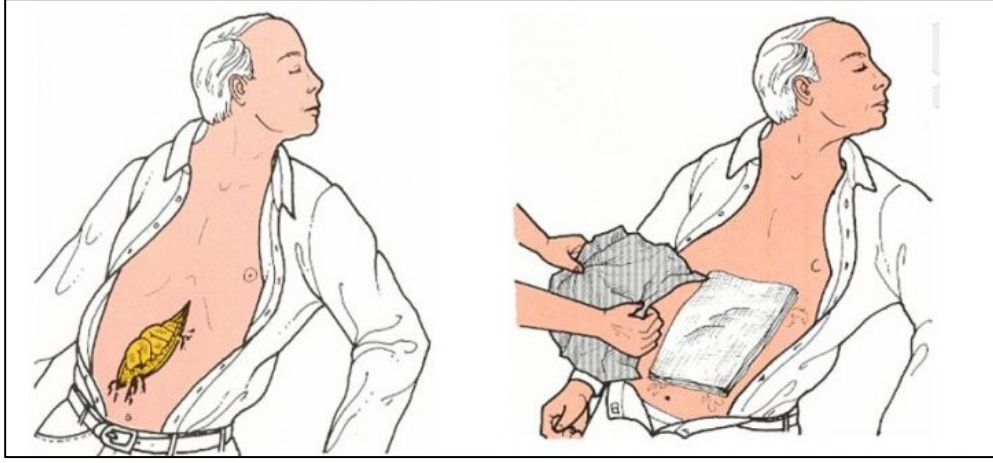
2.5.4.4. Karın Yaralanmaları

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

Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım;

- Delici karın yaralanmaları, vücudun iç organlarının zarar görebileceği, iç ve dış kanamanın meydana gelebileceği ve bu nedenle hasta veya yaralının şok durumu riski taşıdığı ciddi durumlardır. Eğer hasta veya yaralı karın bölgesinde tahta gibi sert ve yoğun bir ağrı yaşıyorsa, durumun ciddiyeti artmaktadır.
- Hasta veya yaralının bilincini değerlendirin.
- Hasta veya yaralının yaşamsal işaretlerini kontrol edin.
- Dışarı çıkan organları geri itmeye çalışmayın; bunun yerine organları geniş, temiz ve nemli bir bezle örtün.
- Eğer hasta veya yaralı bilinci yerindeyse, sırt üstü pozisyonda bacaklarını bükerek yatırın ve ısı kaybını önlemek için üzerini örtün.
- Hasta veya yaralıya ağızdan yiyecek veya içecek vermeyin.
- Hasta veya yaralının yaşamsal işaretlerini düzenli aralıklarla kontrol edin.

- Acil tıbbi yardım için 112 acil hattını arayın (Türk Kızılayı, 2018).



Şekil 10. Karın yaralanmalarında ilk yardım (WEB 8)

2.5.4.5. Kafa ve Spinal Yaralanmaları

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

Kafa ve Spinal Yaralanmaların Nedenleri;

- İş kazaları,
- Yüksekten düşme,
- Spor kazaları,
- Motosiklet ya da otomobil kazaları,
- Gövde ve baş kısmında meydana gelen yaralanmalar,
- Enkaz durumunda alta kalma (Uçar, 2008).

Kafa ve Spinal Yaralanmalarındaki Belirtiler;

- Boyun, baş ve sırt kısımlarında ağrı hissinin oluşması
- Hafıza kaybı veya hafızada kullanım olması,
- Bilinç oranlarında değişiklik yaşanması,
- Başta veya bel kemiğinde şekil bozulmasının meydana gelmesi,
- Bedenin bir tarafında hareket kesilmesi yaşanması,
- Kolda ve parmaklarda karıncalanma hissi veya tıslama olması,
- Burun veya kulağın içinden kan ya da beyin omurilik sıvısı (BOS) gelmesi,
- Sırt, baş ve boyun bölgesinin dış yüzeylerinde kanama oluşması,
- Denge kaybı (İnan vd., 2011).

2.5.4.5.1. Kafa Yaralanmalarının Türleri

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

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

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

Omurga Yaralanmaları: Trafik kazaları veya yüksekten düşme gibi yaralanma vakalarında en sık etkilenen bölge, bel ve boyun bölgeleridir. Bu tür yaralanmalara maruz kalan kişiler genellikle şiddetli ağrılar yaşarlar. Özellikle trafik kazalarında uzun süreli bölgelerde sık sık süreleri ve bu türdeki yaralanmalar ciddi ölümlere yol açabilir (Ege, 1999).

Kafa ve Spinal Yaralanmalarında İlk Yardım;

- Hemen olay yerinde gelin ve güvende olduğunuzdan emin olun.

- Aydınlanmayı kontrol edin. Hasta/yaralının bilinci açıksa, hasta/yaralının hareket etmemesi konusunda uyar
- Hasta/yaralının solunumunu kontrol edin. Solunumu durmuşsa, ortadan kaldırılan CPR (kalp masajı ve yapay solunum) uygulamaya başlayın.
- 112 acil servis veya en yakın sağlık hizmetlerine yönelik tıbbi yardım isteyin. Kafa ve omurga yaralanmaları ciddi olabilir ve profesyonel tedavi müdahalesi yapılabilir.
- Hasta/yaralının baş-boyun-gövde bozulmasının bozulmadan hareket etmesini sağlayın. Hasta/yaralı verileri gerekiyorsa, bunu yaparken baş-boyun-gövde kesintisi korunmalıdır. Ayaklarından tutarak düz bir uzunlukta taşımaya çalışın
- Ayrıntıları ve hasta/yaralı bilgilerini kaydedin. Bu bilgiler daha sonra profesyonel sağlık ekibine iletilmelidir.
- Hasta/yaralıyı yalnız bırakmayın ve onunla iletişim halinde olun. Bilincini ve solunumunu sürekli olarak izleyin ve herhangi bir değişiklik hemen ortaya çıkabilir (Türk Kızılayı, 2018).

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

2.5.5. Cilt Yanıkları ve Cilt Yanıklarında İlk Yardım

Yanıklar, derinin yüksek derecede ısıya maruz kalması sonucu canlılığını kaybettiği cilt lezyonlarıdır. Toplumumuzda birçok kişi, farklı nedenlerle ve farklı yaşam koşulları altında yanıklara maruz kalabilmektedirler. Bu yanıklar, bazen yüzeysel olabilirken, etkilenen bölgelerde fonksiyon kaybına, organ yetmezliğine ve hatta ölüme neden olabilir. Yanık sonuçları sadece fiziksel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik travmalara da yol açabilir ve kişinin çalışma hayatını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca yanık tedavileri yüksek maliyetli ve zorlu süreçler içerebilir. Ancak birçok yanık vakası önlenbilir olaylar olduğundan, bu konuda dikkatli olmak ve önleyici tedbirler almak son derece önemlidir (Güzel vd., 2012).

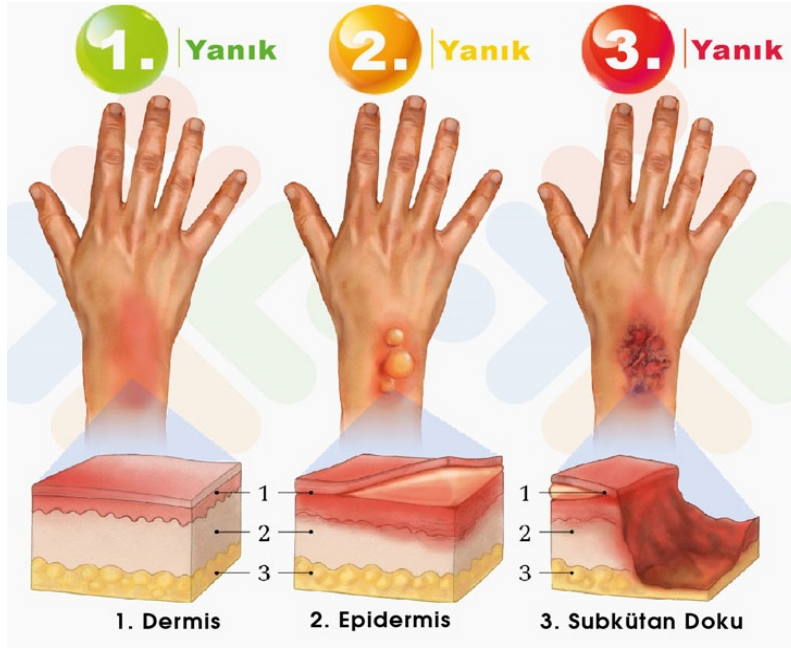
2.5.5.1. Yanık Ağırılık Dereceleri

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

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

2. Derece Yanıklar: Derinin hem üst (epidermis) hem de alt (dermis) tabakalarını etkileyen yanıklardır. Bu yanıkların en belirgin özelliği, deride içi sıvı dolu kabarcıkların (büllerin) oluşmasıdır. Genellikle bu kabarcıklar açık renkli sıvı içerirler. 2. derece yanıklar oldukça ağrılıdır ve ciltte hasar bırakabilirler. Ancak derinin kendini yenileme yeteneği sayesinde, bu yanıklar genellikle zamanla kendiliğinden iyileşir. Özellikle bu süreçte yanık bölge hijyenik koşullarda korunmalıdır ve enfeksiyon riskine karşı dikkatli olunmalıdır.

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



Şekil 11. Yanık Ağırılık Dereceleri (WEB 9)

2.5.5.2. Yanıkların Bedende Yarattığı Olumsuz Etkiler

Yanıklar, derinliklerine, yaygınlıklarına ve olduğu vücut bölgesine bağlı olarak çeşitli olumsuz etkilere neden olabilirler. Yanığın şiddeti, organizmanın normal işleyişini bozabilir. Ayrıca, yanık bölgesindeki ağrı ve sıvı kaybı, şok durumuna yol açabilir. Yanık yaraları, vücuttaki savunma mekanizmalarının zayıflamasına neden olarak, hasta veya yaralının kendi vücudundaki mikroplar ve toksinlerle enfeksiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, yanıklar ciddi tıbbi müdahale ve dikkat gerektiren acil durumlar arasında yer almaktadır. Yanık yaralanmalarıyla başa çıkmak için erken teşhis ve uygun tedavi büyük önem taşır (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.5.3. Elektrik Etkisiyle Meydana Gelen Cilt Değişiklikleri

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

- Öncelikle soğukkanlı olunmalı ve panik yapmaktan kaçınılmalıdır.

- Çarpılan kişiye asla elle dokunmadan, elektrik akımı ile teması engellenmelidir. Eğer elektriği kesme imkânınız varsa, hemen elektriği kapatın.
- Elektrik akımını kesme imkânınız yoksa tahta veya plastik bir çubuk gibi yalıtım sağlayan bir malzeme kullanarak kişinin elektrik ile olan temasını kesin.
- Çarpılan kişinin bilinç kontrolü yapılmalıdır. Bilinci kapalı ise hemen 112 acil servisi arayarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Elektrik akımı kesildikten sonra, çarpılan kişinin ABC'si kontrol edilmelidir.
- Kesinlikle çarpılan kişiye suyla müdahalede bulunulmamalıdır, zira elektrikle temas sonucu deride ve vücutta oluşan yanıklar suyla daha da kötüleşebilir.
- Elektrik akımına kapılan kişi, potansiyel olarak travma geçirmiş bir hasta olarak değerlendirilmeli ve çok fazla hareket ettirilmemelidir.
- Eğer çarpılan kişinin açık bir yarası varsa, bu yara temiz bir bezle örtülmelidir.
- 112 acil ekipleri geldiğinde, hasta hakkındaki bilgiler ve yapılan işlemler eksiksiz bir şekilde kendilerine aktarılmalıdır (Ağralı, 2002).

2.5.5.4. Kimyasal Yanıklar ve İlk Yardım

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

- Deri ile temas eden kimyasal madde ile deri temasını hemen kesilmeli.
- Hasta/yaralının giysilerini çıkarılmalı.
- Yanık bölgeyi tazyiksiz bol suyla en az 20-25 dakika boyunca nazikçe yıkanmalı.
- Sonra hasta/yaralıyı battaniye veya benzeri bir örtü ile örtülmeli.
- Tıbbi yardım sağlamak için hemen harekete geçinilmelidir (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.5.5. Isı Kaynaklı Deri Yaralanmaları

Isı yanıkları, derinin yüksek sıcaklığa, ateşe veya sıcak bir yüzeye maruz kalması sonucu meydana gelir. Yanık durumlarında yapılması gerekenler, kişinin sağlığını korumak ve etkilenen bölgenin en iyi şekilde tedavi edilmesini sağlamak için önemlidir. Yanıkla temas devam ediyorsa paniklemeden kişinin yanık bölgesi bir örtü ile örtülür. Ardından ABC'si değerlendirilir ve kişinin solunum yolları incelenir. Giysilerin kesilerek çıkarılması, yanık bölgenin en az 20 dakika boyunca bol su ile yıkanması gerekmektedir. Yanık bölgeye yakın olan takı veya eşyalar çıkarılmalıdır, çünkü oluşan ödem bu eşyaların çıkmasını engelleyebilir. Yanık bölgesinin hijyen ve temizliğine özen gösterilmelidir. Su dolu kabarcıklar patlatılmamalıdır ve yanık bölgeye ilaç veya yanık kremi sürülmemelidir. Yanık bölge temiz ve nemli bir bez ile örtülür, ardından kişi bir battaniye ile örtülür. Yanık kısımlar beraber bandajlanmamalıdır. Eğer yanık bölge fazla ve hastaneye uzaksa, yaralının bilinci yerindeyse ağızdan sıvı verilerek sıvı kaybı önlenir ve tıbbi yardım için 112 aranır. Bu adımlar, yanık durumlarında ilk yardımın etkili bir şekilde uygulanmasını sağlar (Badır, 2005).

2.5.5.6. Donma ve Donma Sonucu İlk Yardım

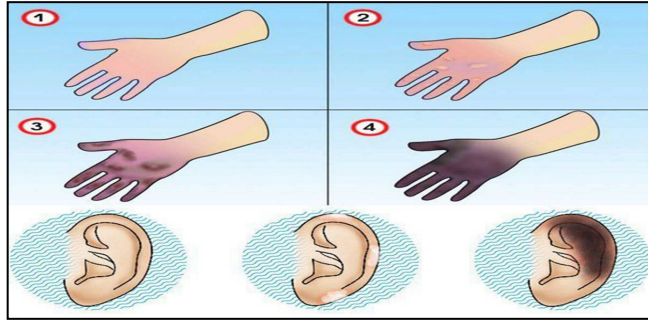
Donma, kişinin uzun süre soğukta kalması sonucu vücut sıcaklığının düşmesi ve dokuların donması durumudur. Donma riskini artıran faktörler arasında düşük sıcaklık, rüzgâr, nem oranı, ıslak giysiler ve maruz kalma süresi bulunur. Bu faktörler bir araya geldiğinde donma riski daha da artar. Donma olayı genellikle üşüme ile başlar. Kişi soğuk hava koşullarına maruz kaldığında vücut ısısını korumak için kan damarları daralır ve kan vücut yüzeyinden çekilir. Bu durum baş ağrısı, görme bozuklukları, halsizlik ve uyku hali gibi belirtilere yol açabilir. Daha sonra kan dolaşımındaki bozukluklar nedeniyle vücudun bazı bölgelerinde veya tamamında katılaşma meydana gelebilir. Bu, donmanın ilerleyen aşamalarında ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilir. Donma olayı, derecelendirilerek 4 farklı kategoriye ayrılır;

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

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

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

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



Şekil 12. Donma dereceleri (WEB 10)

Donma Durumlarında İlk Yardım Uygulamaları;

- Donan kişi, sıcak bir ortama hemen alınmalıdır, böylece soğuğa maruziyet kesilir.
- Kişiye sakin ve sabırlı bir şekilde yaklaşarak, rahatlamaları ve sakinleşmeleri için yardımcı olunmalıdır.
- Hareketleri minimumda tutarak kişinin donmuş vücut bölgelerine zarar vermesini engelleyin.
- Islak giysiler çıkarılmalı ve kuru, ancak çok soğuk olmayan giysiler giydirilmelidir.
- Sıcak içecekler, kişinin içme yeteneğine bağlı olarak verilmelidir.
- Donmuş bölgeler ve su dolu kabarcıklar, temiz bir bezle örtülmelidir.
- Donmuş bölgeye masaj yapmayın; bunun yerine doğal olarak ısınmasını bekleyin.
- Eller veya ayaklar yumruk şeklinde veya bükülmüşse, bunları zorla düzeltmeye çalışmayın, kişinin rahat pozisyonunu koruyun.

- Donmuş bölge ısındığında bile hissizlik devam ediyorsa, bandaj uygulaması düşünülebilir. Mümkünse eller ve ayaklar yukarıda tutulmalıdır.
- Acil tıbbi yardım için 112 acil hattını arayın (Ege, 1999).

2.5.6. Zehirlenmeler ve Zehirlenmelerde İlk Yardım

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

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

5 yaşından küçük çocuklar, keşfetme dürtüsü nedeniyle çevrelerindeki nesnelere ağızlarına götürme eğilimindedirler. Kimyasal maddeleri tanımak veya tehlikeleri anlamak konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan 5 yaşından küçük çocukların zehirlenmeleri, ciddi ölüm ve sağlık sorunlarına yol açabilecek riskler taşır. Ülkemizde zehir danışma merkezi aranarak bilgi alınmak istenen vakaların yarısından çoğu 5 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır (Öner vd., 2004).

Zehirlenmelerin Belirtileri;

- Ağızda yanma, tat değişiklikleri, yutma güçlüğü, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi sindirim sistemi sorunlarının belirtileri ortaya çıkabilir (Toprak, 2006).
- Nefes darlığı, solunum zorluğu ve solunumun tamamen durması gibi durumlar, ciddi solunum problemlerini gösterir. Ayrıca, siyanoz (cilt ve mukoza renk değişikliği) da bu tür sorunların bir işareti olabilir (Toprak, 2006).
- Rahatsızlık hissi, koordinasyon eksikliği, bilinç kaybı, komaya girmek ve nöbetler, sinir sistemi sorunlarının belirtileridir (Toprak, 2006).

- Dolaşım sistemi sorunları, nabız hızında artış veya azalma, kan basıncında düşüş, kalp ritminde bozulma, kalp durması ve idrar miktarında artış veya azalma gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Toprak,2006).

Zehirlenmeler üç farklı şekilde meydana gelir;

2.5.6.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler

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

2.5.6.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler

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

2.5.6.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmeler

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

Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;

- Öncelikle kişinin bilincini değerlendirin. Bilinci kapalı bir kişi hemen 112 acil servis hizmetleri profesyonel yardım isteyin.
- Eğer kişi elleri stoklanmış maddeyle temas etmişse, elleri sabunlu suyla yıkayın. Bu, saklanan maddeyi uzaklaştırmaya yardımcı olabilir. Ancak, kişinin yüzüne, gözüne veya ağzına saklanan madde temas etmişse, yıkamayın ve 112 acil servis hizmetleri profesyonel yardım alınsın.
- Kişinin solunumu ve nabzını kontrol edin. Solunumu durmuşsa veya nabızı yoksa hemen CPR (Kalp Masajı ve Suni Solunum) uygulamaya başlayın.
- Bilinci kapalı ancak nefesi devam eden bir kişinin yan pozisyonunu (koma pozisyonlarına) değiştirin. Bu, kişinin hava yolunu engellemesini engellemeye yardımcı olur.
- Kişiyi soğuktan korumak için üstünü örtün.

- Zehirli madde teması durumunda, profesyonel tıbbi yardım almak çok önemlidir. Hemen 112 acil servisin durumunu ortaya koyuyor.
- Mükünse, saklanan türü, miktarı ve bağlantısının nasıl olduğu gibi bilgileri toplayarak kaydı toplayın. Bu bilgiler tedavi edici ekiplere yardımcı olabilir (Türk Kızılayı, 2018).

Solunum Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;

- İlk yardımcı mümkünse bir maske takılmalıdır. Bu, depolanan gazlardan kaynaklanabilecek solunum problemlerinin giderilmesine yardımcı olabilir.
- Eğer gaz kokusu varsa, hemen elektriğin kesin.
- Ateşleyici maddeler (kibrit, çakmak vb.) kullanmaktan kaçının.
- Eğer takılırsa yoğun bir duman varsa, hava kalitesi tabanda daha iyi olabilir. Bu nedenle, eğer mümkünse çömelerek veya sürünerek hasta veya yaralıya ulaşmaya kalkabilirsiniz. Bir bilgileri (örneğin bir ip) kullanarak dışarıdaki kişilerle iletişim kurarsınız.
- Zehirli gazların etkisi altında olan kişiyi hemen temizleyerek çıkarın. Üzerindeki sıkı kıyafetleri çıkararak nefes almasının rahatlamasını sağlayın.
- Zehirli gazları soluyan öğrencilerin genellikle oksijen desteğine ihtiyaçları vardır. Bu nedenle, tıbbi yardım çağırmanın ve hastayı oksijen desteğini destekleyebilecek bir yere taşıyın.
- Kişinin kusmasını engellemeye ve yan yatırarak kusmasının solunum yolunu tıkamamasını sağlayın (Kocatürk, 2007).

Deri Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;

- Öncelikle olay yerini koruyun. Eğer ortam hala tehlikeliyse, kendinizi ve diğerlerini güvenli bir alana taşıyın.
- Zehirlenme durumuyla ilgili olarak zehirlenen kişinin bilincini ve solunumunu değerlendirin. Bilinci kapalı veya solunumu durmuşsa hemen temel yaşam desteği (Yapay Solunum ve Kalp Masajı) başladı.
- Eğer saklanan madde el ile temas etmişse, ellerinizi koruyucu eldiven veya plastik bir torba ile kaplayın. Bu, zehirinizin ellerinizin temasını önler.

- Zehir bulaşmış kıyafetleri hızla oradan ayrılır. Kıyafetler, zehri cildinde tutabilir ve daha fazla sevişebilir.
- Zehirle temas etmiş olan deride 15-20 dakika boyunca bol temiz yıkama yıkaması yapıldı. Bu, zehiri ciltten uzaklaştırmaya yardımcı olabilir.
- Tıbbi yardım için hemen acil servis (112) arayın ve durumun ortaya çıkması. Ambulansın devamını bekle ve gelene kadar bilgilerinizi gözlemlemeye devam et.
- Zehirlenme olayı hakkında bilgileri toplayın ve kaydedin. Hangi su ile temas olduğu, kişinin ne zaman temas ettiği, herhangi bir ilaç veya kullanılan maddeler gibi tıbbi ekiplere yardımcı olabilir(Türk Kızılayı, 2018).

2.5.7. Boğulmalarda İlk Yardım

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

2.5.7.1. Boğulmanın sebepleri

Yetişkinlerde; kan şekerinde düşme, bayılma, yaralanma (travma), kazalar, kalp ritim bozuklukları, alkol kullanımı, sara nöbeti, aşırı harekete bağlı yorulma, kas krampları ve intihar şeklindedir. Çocuklarda ise; kova, tuvalet ya da küvete düşme gibi ev kazaları sayılabilir (İnan vd., 2011).

2.5.7.2. Boğulma Belirtileri

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

2.5.7.3. Boğulma Vakalarında İlk Yardım

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

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

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

2.5.8.1. Kedi – Köpek Isırması Durumunda İlk Yardım

Hafif yaralanmalarda, yarayı sabunla 5 dakika boyunca yıkayarak temizleyin, sonra soğuk suyla iyice durulayın ve son olarak temiz bir bezle kapatın. Ciddi yaralanmalarda ve kanamalarda, yaraya temiz bir bezle basınç uygulayarak kanamayı durdurmaya çalışın. Hemen 112 acil hattını arayarak acil tıbbi yardım isteyin. Aynı zamanda hastayı kuduz aşısı alması gerekebileceği konusunda bilgilendirin (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.8.2. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım

- Kişiyi hemen yıkayın.
- Eğer arının iğnesi deride görünüyorsa, cımbız veya tırnak yardımıyla çıkarın.
- Su ile soğutma yapın, ancak amonyak gibi maddeleri kullanmayın.
- Eğer ağız içinden sokulma varsa ve yaşıyorsa, hasta buz emmeyi deneyebilir.

- Ağız içi sokmalar veya olayların reaksiyon riski varsa, sürekli tedavi yardım çağrılarının (Türk Kızılayı, 2018).

2.5.8.3. Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım

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

2.5.8.4. Yılan Sokma / Isırması Durumunda İlk Yardım

- Hastanın dinlenmesi için onu sakinleşmesini sağlayın.
- Su yarayı ile yıkayın.
- Yaraya baskı yapabilecek aksesuarları çıkarın.
- Yaraya soğuk kompres uygulayın.
- Dolaşımı etkilemeyecek şekilde bandaj uygulayın
- Kesinlikle Turnike uygulamayın
- Yaralının hareket etmemesini sağlayın
- Yarayı kesme, emme vb. eylemlerde bulunmayın.
- Yaşam bulgularını sık sık kontrol edin.
- Tıbbi yardım isteyin(Türk Kızılayı, 2018).

2.5.8.5. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım

- Yaralıyı hareket ettirmeyin.
- Sokmadan etkilenen bölgeyi ovun.
- Vücutta gözle görülen ve çıkarılması mümkün olan dikenleri çıkarın.

- Deniz canlıları sığağa karşı savunmasızdır sıcak uygulayın.
- Tıbbi yardım talep edin(Türk Kızılayı, 2018).

2.5.9. Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım

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

2.5.9.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Toz, kirpik gibi madde ise;

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

Metal veya batan bir cisimse;

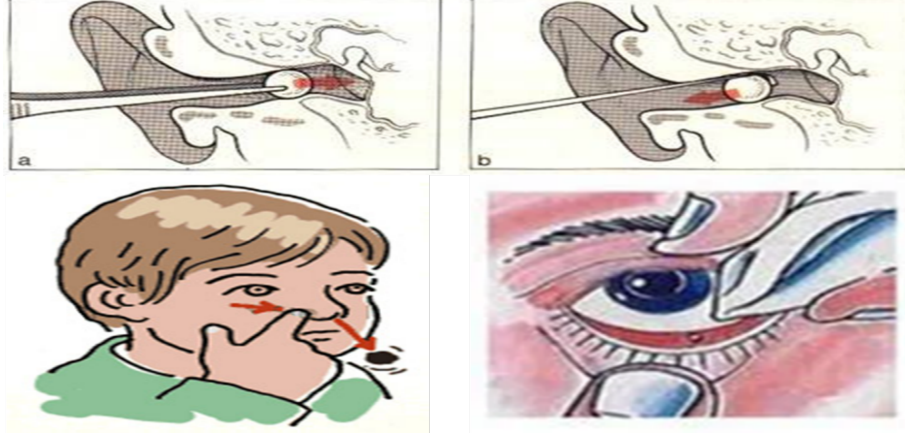
- Hasta hareket ettirilmez.
- Göze hiçbir müdahale yapılmaz.
- Her iki göz kapatılır.
- Tıbbi yardım isteyin(Türk Kızılayı, 2018)(Şekil 14).

2.5.9.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

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

2.5.9.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

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



Şekil 13. Yabancı cisim kaçması (WEB 11)

2.5.10. Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım

2.5.10.1. Ateşli Havale

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

2.5.10.2. Havale Durumunda İlk Yardım

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

2.5.10.3. Epilepsi Hastalığı

Doğum esnasında ya da başka bir zaman diliminde beyin hasarının oluşmasıyla bireylerde görülen epilepsi kronik olmasının yanı sıra genetik bağlarla da ilişkilidir. Çoğu zaman sara krizlerini şeklinde nöbetleri vardır. Epilepsi nöbetlerinin oluşmasını etkilen faktörleri yorgunluk, açlık ve yorgunluk olup kişinin vücut direncini düşüren eylemlerdir. Epilepsi genellikle 0-2 yaş bebeklerde, 5-7 yaş

çocuklarda ve çoğunlukla adet kanamaları erken yaşta olan kızlarda görülüp en büyük nöbetleriyle 20 yaşından küçükken karşılaştığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (İnan, vd., 2011).

Epilepsi Nöbetlerinde İlk Yardım;

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

2.5.10.4. Şeker Hastalığı

Şeker hastalarında diyabet koması, hipoglisemi ve hiperglisemi olarak iki şekilde görülür. Hipoglisemi, kan şekeri seviyesinde hızlıca düşer ve hızla müdahale gerektirir. Aksi takdirde ölümcül olabilir. Kan şekerinin düşmesi durumunda kişinin açlık hissi, titreme, uyuşma ve şuur kaybı gibi yaşanabilir. Hipoglisemi nöbetine neden olabilir, bilinç kaybı ve kasılmalar sonrasında ağızda köpük görülebilir. Hastanın bilinci yerindeyse şekerli içecekler verilebilir, ancak bilinci kapalıysa acilen sağlık kuruluşlarına ulaşılmalıdır. Kan şekerinin yükselmesine ise hiperglisemi denir. Bu durumda aşırı halsizlik, ağız kuruluğu ve aseton kokusu gibi görülebilir. Bilinçli ve kusma sorunu yoksa bol su içirilmeli ve en hızlı şekilde sağlık kurumuna nakli sağlanmalıdır. Diyabetin komasında olup olmadığını anlamanın tek yolu kan şekeri değerlerine cihaz yardımıyla bakılmasıdır. Ancak bu imkân yoksa hipoglisemi

komasını düşünerek ilk yardım yapılabilir, çünkü hipoglisemi daha tehlikelidir. Eksik şeker hızla yerine konmalıdır (Diabet 2015,akt. Aydınlik, 2019).

2.5.10.5. Astım Hastalığı

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

Astım Hastalığında İlk Yardım;

- Astım hastasının kendi ilaçlarını kullanmasını sağlayın.
- Hareketlerini sınırlayın ve sakinleşmesini sağlayın.
- Hastayı dik bir pozisyonda oturtun.
- Acil durumda oksijen desteği için 112'yi arayın.
- Hastayı en yakın sağlık kuruluşuna nakletmek için önlem alın (Kocatürk, 2007).

2.5.11. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

2.5.11.1. Bayılma

Kısa süreli ve geçici bilinç kaybıdır ve genellikle beyne yeterli kan akışının sağlanamaması sonucu meydana gelir (İnan, vd., 2011).

Bayılma Nedenleri;

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

Bayılma Belirtileri;

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

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

2.5.11.2. Koma

Uzun süreli bilinç kaybı, yutkunma, öksürük gibi doğal reflekslerin ve dışarıdan gelen uyarılara karşı tepkinin azaldığı veya tamamen kaybolduğu bir durumdur (İnan, vd., 2011).

Koma nedenleri;

- Yutma ve öksürme gibi reflekslerin kaybolması,
- Kafa travmaları, düşme veya ciddi darbeler,
- Zehirlenmeler,
- Ateşli hastalıklar, özellikle nöbetler,
- Şeker hastalığı (diyabet),

- İdrar ve dışkı kontrolünün kaybolması,
- Aşırı alkol veya uyuşturucu madde kullanımı,
- Karaciğer hastalıkları.
- Sesli ve ağrılı uyarılara tepki vermeme (Türk Kızılayı, 2018).

Komada İlk Yardım;

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

Koma Pozisyonu Nasıl Verilir?

- *Bilincini Kontrol Etme:* Hasta veya yaralıyı sesli olarak uyandırmaya çalışın ve omzundan hafifçe sarsarak bilincini kontrol edin.
- *Giysileri Gevşetme:* Sıkı giysilerini gevşetin, böylece solunumunu engellemeyin.
- *Ağız Kontrolü:* Ağız içinde yabancı cisimlerin olup olmadığını kontrol edin.
- *Solunum Kontrolü:* Bak, dinle, hisset yöntemiyle solunumunu kontrol edin.
- *Nabız Kontrolü:* Şah damarından nabzını kontrol edin.
- *Döndürme Hazırlığı:* Hasta veya yaralının döndürüleceği tarafına diz çökün.
- *Konumlandırma:* Hasta veya yaralının karşı tarafında kalan kolunu karşı omzunun üstüne koyun.
- *Bacak Pozisyonu:* Karşı tarafındaki bacağını dik açı yapacak şekilde kıvrın.
- *Baş Pozisyonu:* İlk yardımcıya yakın kolu, baş hizasında omuzdan yukarı uzatın.
- *Döndürme:* Karşı tarafı omuz ve kalçadan tutarak bir hamlede çevirin.

- *Üst Bacak Desteği:* Üstteki bacağı, kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapın.
- *Alt Bacak Desteği:* Alttaki bacağı hafifçe dizden bükerek arkaya destek yapın.
- *Baş Pozisyonu Ayarlaması:* Başını, uzatılan kolun üstüne yan pozisyonda hafifçe öne eğik bir konuma getirin.
- *Bekleme:* Tıbbi yardım (112) gelene kadar bu pozisyonda tutun.
- *Kontroller:* 3–5 dakika aralıklarla solunum ve nabızı kontrol edin (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 15).



Şekil 14. Koma pozisyonu (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

2.5.11.3. Şok

Kalp-damar sisteminin vücudun hayati organlarına yeterince kan pompalayamaması sonucu ortaya çıkan ve genellikle tansiyon düşüklüğü ile karakterize edilen bir akut dolaşım sorunudur (İnan, vd.,2011).

Şok Türleri;

Şok, genellikle kan ayrıntılarında neden olduğu bir durumlar. Farklı türleri vardır: hipovolemik (kan kaybı), kardiyojenik (kalp tedavisi), distribütif (damar

verileri), obstrüktif (tikanıklık) ve kompensasyonlu (vücut tarafından bağlantıye çalışılan) (Türk Kızılayı, 2018).

Şok Belirtileri;

- Düşük kan basıncı
- Baş dönmesi
- Soğuk, soluk ve nemli cilt
- Dudak çevresinde solukluk veya morarma
- Hızlı ve zayıf nabız atışları
- Hızlı ve sığ solunum
- Endişe ve rahatsızlık hissi
- Aşırı susama hissi
- Bilinç seviyesinde azalma (İnan, vd., 2011).

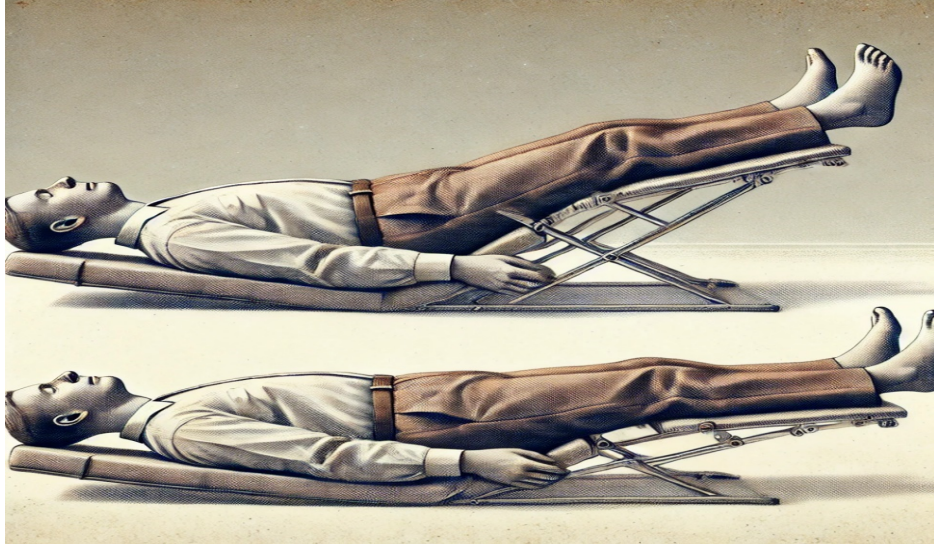
Şokta İlk Yardım;

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

Şok Pozisyonu;

- Hasta veya yaralıyı düz bir zeminde sırt üstü yatırın.
- Bölmelerini yaklaşık 30 cm yukarıya doğru, bunların birer birer desteklerini tamamlayabilirsiniz (örnek olarak, bir çarşaf, battaniye, yastık veya mevcutmuş olanları kullanabilirsiniz).
- Kişinin üzerini örtün ve ısınmasını sağlayın.

- Profesyonel yardım gelene kadar hasta veya yaralının yanında kalmaya devam edin.
- Parçaların ayrılması (örneğin, her 2-3 dakikada bir) kişinin yaşamsal fonksiyonlarını değerlendirin (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 16).



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

2.5.12. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım

Spor yaparken önceden hazırlık yapmadan gerçekleştirilen aktiviteler, aşırı zorlanmalar, dikkat eksikliği ve kazalar gibi nedenlerle sakatlıklara yol açabilir. Sporcuların yaş, spor yapma düzeyi, sporla ilgilenme yılı, haftalık antrenman yapma sayısı ve yaşanan sakatlık süresi değişkenlerinin yaralanma kaygılarının bazı alt boyutları üzerinde farklılıklara neden olduğu görülmüştür (Ökmen ve Sarıkaya 2023). Bu sakatlıkların daha ciddi boyutlara ulaşmasını önlemek açısından ilk yardım son derece önemlidir. Her zaman unutulmamalıdır ki son karar, bir doktorun veya acil sağlık personelinin sorumluluğundadır. Ancak, bu profesyonellere ulaşana kadar geçen süre içinde ilk yardım, hayati bir rol oynar. Kişinin temel ilk yardım bilgisine sahip olması, tedavi sürecini hızlandırabilir ve ek problemlerin ortaya çıkmasını önleyebilir. Spor sırasında sıkça karşılaşılan yaralanmalar arasında bağ zedelenmeleri, eklem ve kıkırdak zedelenmeleri, kas lifi kopmaları, kas ezilmeleri, Aşiltendonu kopması ve zorlanması ile burkulmalar bulunmaktadır (Aydınlık, 2019).

Spor yaralanmalarında ilk yardım uygulamaları, genellikle yaralanmanın ciddiyetine göre bir süre boyunca spor aktivitelerinden uzak durmayı içermektedir. Ayrıca, etkilenen bölgeye buz uygulama ve sıkı bir bandaj yapma gibi adımlar da

sıkça kullanılır. Spor etkinliklerinde veya sahalarında bulunan ilk yardım ekipleri, genellikle konusunda uzman kişilerden oluşur. Bu ekipler, lise mezunu Acil Tıp Teknikerleri (ATT) ve ön lisans mezunu İlk ve Acil Yardım Teknikerleri (Paramedik) gibi yetkin profesyonelleri içerir. Bu uzmanlar, spor yaralanmalarına hızlı ve etkili bir şekilde müdahale ederek sporcuların sağlığını koruma görevini üstlenirler (T.C. Resmî Gazete, Sayı: 8948 2005).

2.6. Temel Yaşam Desteği

2.6.1. Solunum ve Kalp Durması

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

Kalp durması: Bilinci kapalı bir kişide kalp atımının olmaması durumu, kalp durmasını ifade eder. Eğer kalp durması anında hızla müdahale edilmezse, dokuların oksijen alımı kesilir ve bu nedenle beyin hasarı gibi ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Kalp durması, kişinin solunum yapmaması, bilincinin kapalı olması, hareketsizlik ve uyarılara yanıt vermemesi gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Türk Kızılayı, 2018).

2.6.2. Temel Yaşam Desteği

Hayat kurtarmak amacıyla, hava yolunun açıklığını sağladıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş bir kişiye yapay solunum ile akciğerlere oksijen sağlamak ve dış kalp masajı yaparak kalpten kan pompalamak için ilaçsız müdahaleler uygulanır (WEB 4).

2.6.3. Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu

Bilinci kapalı olan her hasta veya yaralının solunum yolları mutlaka kontrol edilmelidir; çünkü dil geriye kayabilir veya solunum yolunu tıkayabilecek yabancı cisimler olabilir. İlk olarak, hastanın ağzına gözle bakılır ve eğer herhangi bir yabancı cisim görülürse hemen çıkarılır. Daha sonra hastaya başı geriye çekilmiş bir pozisyon verilir. Bu işlemi uygulamak için aşağıdaki adımları izleyebilirsiniz;

- Bir el altına altına yerleştirilir.

- Diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine konur.
- Alın yavaşça yukarı kaldırılırken çene aşağıya doğru itilir.
- Bu şekilde dilin arkası ve solunum yolu açık hale getirilir(WEB 4).

2.6.4. Yapay Solunum Nasıl Yapılır?

- Solunumu Kontrol Etme: Hasta veya yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunumunu Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle değerlendirin.
- Yapay Solunum: Eğer normal solunum yoksa (solunum tamamen durmuşsa veya yetersiz ve düzensizse), hemen yapay solunuma başlayın (WEB 4).

2.6.5. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- Öncelikle kendi güvenliğinizi ve hasta/yaralının güvenliğini sağlayın.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol etmek için omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrenizden birine yardım çağrısı yapması için yüksek sesle talimat verin ve acil servisi (112) aramasını isteyin.
- Hasta/yaralı bireyi sert bir yüzeye sırt üstü yerleştirin.
- Hasta/yaralının yanına diz çökün ve yardım etmeye hazır olun.
- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler özenle açılır.
- Hasta/yaralının ağız içi dikkatlice kontrol edilir ve görünen yabancı cisimler hemen çıkarılır.
- Hava yolunu açmak için bir el alınca, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir.
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alnın üstünden bastırılırken çene kaldırılarak baş geriye doğru itilir, böylece hasta/yaralıya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir.
- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı "bak-dinle-hisset" yöntemiyle 10 saniye boyunca kontrol edilir
- Hasta/yaralının solunumu olmadığı durumda,

- Eğer çevrede başka kimse yoksa ve ilk yardımcı yalnızsa, hemen 112 acil servisi aranır.
- Kalp masajına başlamadan önce, göğüs kemiğinin üst ve alt sınırlarını belirleyin.
- Alt yarıya bir elin topuğunu yerleştirin.
- Diğer eli bu elin üzerine koyun.
- Her iki elin parmakları birbirine geçirilir ve göğüs kemiğine dokunmadan, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerinde dik bir şekilde tutulur.
- Dakikada 100 kez basınç uygulayarak göğüs kemiğini yaklaşık olarak 5 cm (göğüs yüksekliğinin yaklaşık 1/3'ü kadar) aşağıya doğru bastırın.
- Başın çenesini yukarı doğru çekerek hava yolunu açık tutun.
- Hasta/yaralının burnu, başın üstündeki elin baş ve işaret parmağıyla kapatılır.
- Derin bir soluk alın ve başın çenesini yukarıda tutarken hasta/yaralının ağzına, ağız içine yerleştirin.
- Hasta/yaralıya göğsünü hafifçe yükseltmek için her biri 1 saniye süren 2 nefes verin ve ardından havanın geri çıkması için bekleyin.
- 30 kalp masajı ardından 2 solunum yaparak temel yaşam desteği sağlayın (30:2). Temel yaşam desteği, hasta/yaralının yaşamsal refleksleri ortaya çıkana veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz olarak devam eder (WEB 4).

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

- Öncelikle kendinizin ve çocuğun güvende olduğundan emin olun.
- Çocuğun bilincini kontrol etmek için omuzlarına dokunun ve "iyi misiniz?" diye sorun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrede bulunan herkesin duyabileceği şekilde yüksek sesle yardım çağrısı yapın ve acil servisi, yani 112'yi arayın.
- Çocuğu sert bir yüzeye sırt üstü yatırın.
- Çocuğun yanına çökün.

- Çocuğunun boyun ve göğsünü saran giysileri açın.
- Ağız içini gözle kontrol edin ve hava yolunu tıkayan herhangi bir yabancı cisim varsa çıkarın.
- Hava yolunu açmak için bir elinizi çocuğun alnına, diğer elinizin iki parmağını çene kemiğinin üzerine yerleştirin.
- Çene kemiğini alnından bastırıp, çeneden kaldırarak başı geriye doğru itin ve çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonunu verin.
- Çocuğun solunumunu, bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye boyunca kontrol edin: Çocuğun göğüs kafesindeki solunum hareketlerini gözleyin, aynı zamanda eğilerek çocuğun ağızına yaklaşın ve solunumu dinlerken diğer elinizi göğsün üzerine hafifçe yerleştirip dokunarak hissedin.
- Solunum yoksa alnın üzerine koyduğunuz elinizin baş ve işaret parmağıyla çocuğun burnunu kapatın.
- Baş geri çene yukarı pozisyonundayken, çocuğun ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirin.
- Çocuğun göğsünü yükseltmek için her biri 1 saniye süren 2 nefes verin ve havanın geri çıkması için bekleyin.
- Kalp masajı yapmak için göğüs kemiğinin alt ve üst uçlarını belirleyin ve alt yarısına bir elin topuğunu yerleştirin. (Eğer çocuk yetişkin gibi görünüyorsa, iki el ile kalp masajı yapın.)
- Ellerinizi parmakları göğüs kafesine temas etmeden, dirsekleri bükmeden ve göğüs kemiği üzerine dik bir şekilde tutun.
- Göğüs kemiğini yaklaşık olarak 5 cm aşağı itecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) dakikada 100 kalp masajı uygulayın.
- Çocuğa 30 kalp masajı ardından 2 solunum yapın (30:2).
- Eğer ilk yardımcı yalnız ise, 30:2 göğüs masajını 5 tur tekrarladıktan sonra 112'yi arar.
- Temel yaşam desteği, çocuğun yaşamsal refleksleri geri kazanana veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz olarak sürdürülür (WEB 4).

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

- Öncelikle kendinizin ve bebeğinizin güvende olduğundan emin olun.
- Bebeğin bilincini kontrol etmek için ayak tabanına hafifçe vurun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrede bulunan herkesin duyabileceği şekilde yüksek sesle yardım çağrısı yapın ve acil servisi, yani 112'yi arayın.
- Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırın.
- İlk yardımcı, temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır. (Eğer yerde uygulama yapılacaksa diz çökmeli, masa veya benzeri bir yüzeyde uygulama yapılacaksa ayakta durmalısınız.)
- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysileri açın.
- Bebeğin ağız içini gözle kontrol edin ve hava yolunu tıkayan herhangi bir yabancı cisim varsa çıkarın.
- Hava yolunu açmak için, bir elinizi bebeğin alınına, diğer elinizin iki parmağını çene kemiğine koyarak başı hafifçe yukarı ve geriye doğru itin ve bebeğe baş geri çene yukarı pozisyonunu verin.
- Bebeğin solunumunu, bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edin: Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakın ve eğilip kulağınızı bebeğin ağızına yaklaştırarak solunumu dinlerken diğer elinizi göğüs üzerine hafifçe yerleştirin ve hissedin.
- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alın ve bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde ağız yerleştirin.
- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verin ve havanın geriye çıkması için zaman verin.
- Kalp basısı uygulamak için bebeğin göğüs merkezini belirleyin. (İki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur.)
- Bir elinizin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirin.
- Göğüs kemiğini yaklaşık olarak 4 cm aşağı itecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3 kadar) dakikada 100 kalp basısı uygulayın.

- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırın (30:2).
- Eğer ilkyardımcı yalnız ise, 30:2 göğüs masajını 5 tur tekrarladıktan sonra 112'yi kendisi arar.
- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri ortaya çıkana veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz olarak devam edin (WEB 4).

2.7. Acil Durum Değerlendirmesi (Trijaj)

Çok sayıda hasta veya yaralının olduğu acil durumlar, kaza veya doğal afet gibi anlarda, hastaların içinde buldukları duruma göre ayırıp ilk yardım müdahalelerinin hızlı ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için kullanılan bir sistemdir. Bu yöntem, olay yerinde ve hastanelerde kullanılan bir sınıflandırma sistemidir ve sık sık tekrarlanması gereken bir süreçtir. Olay yerine ilk ulaşan 112 ekipleri, triajın önemli bir parçasını oluştururlar. İlk öncelikleri, olay yerinin güvenliğini ve kendi güvenliklerini sağlamaktır. Ardından, yaralıların olay yerinden uzaklaştırılması, sıkışma veya göçük altında kalanların kurtarılması gibi acil durumlar ele alınır. Bunun yanı sıra, yaralıların acil bakım öncelikleri belirlenir ve tıbbi müdahaleler uygulanır. Triaj ekibi, yaralılara uygun triaj kartlarını verir, durumları değerlendirir ve gelen diğer sağlık ekiplerini yönlendirir. Triage, yaralıların acil bakım ihtiyaçlarına göre üç kategoriye ayrılmasını içerir (Şekil 17);

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

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

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

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

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

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

Şekil 16. Acil durum değerlendirmesi (WEB 12)

2.7.1. Acil Durum Değerlendirmesi (Trijaj) İlkeleri

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

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

Koordinasyon ve Planlama: Triyajı yapacak ekip, olay yerine ilk giden ekip olarak koordinasyonu sağlar ve planlamayı yapar. Acil müdahale ekibi, triyaj ekibinin ardından gelmelidir.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.8. Hasta Taşıma Teknikleri

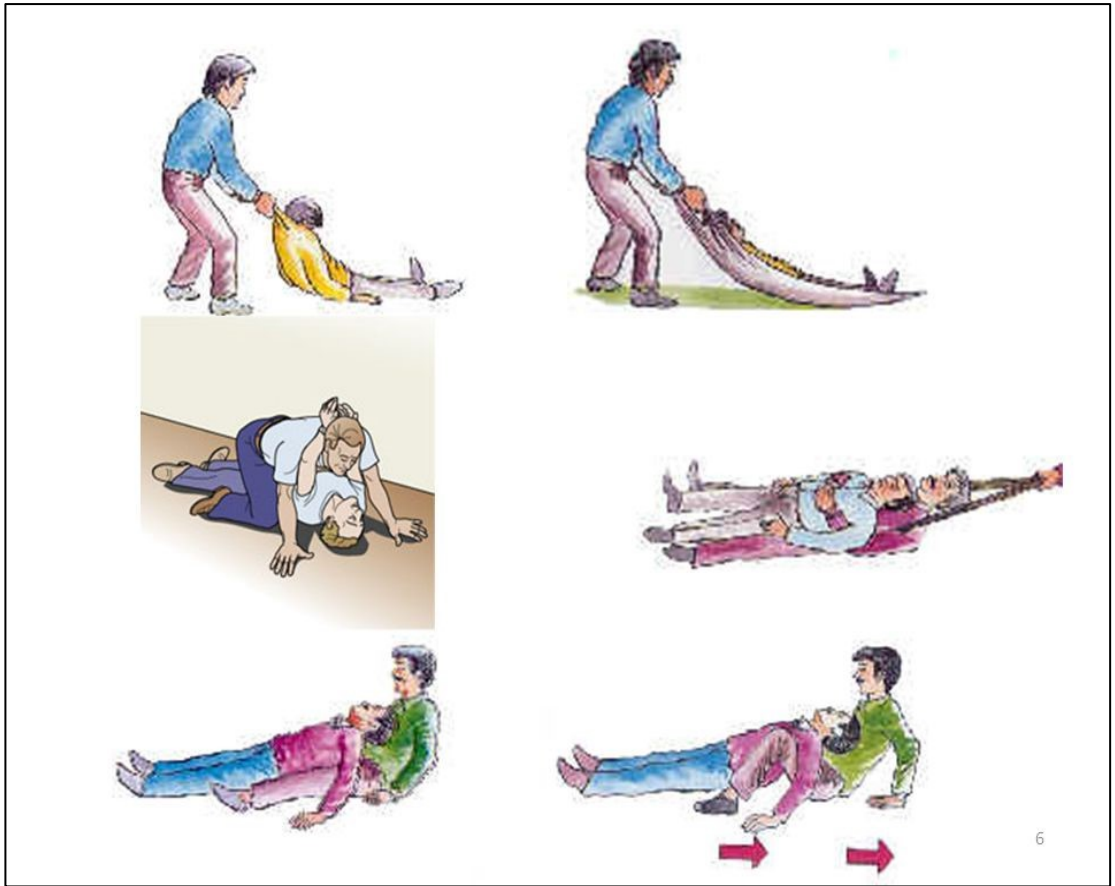
2.8.1. Hasta/Yaralı Nakli Esnasında Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler

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

2.8.2. Sürüklenme Tekniği

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

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



Şekil 17. Sürüklenme yöntemi (WEB 13)

2.8.3. Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi

Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi: Bu yöntem, kazazedenin araç içindeki durumu nedeniyle kendi başına çıkamadığı, solunum veya dolaşım sorunları yaşadığı durumlarda uygulanır. Aşağıdaki adımları izleyerek bu yöntemi uygulayabilirsiniz;

- Öncelikle kazazedenin ayağının araç içindeki herhangi bir nesnenin altına sıkışıp sıkışmadığını kontrol edin.
- İlk yardımcı, kazazedenin çenesini nazikçe kavrar ve boynunu sabitler. Bu, kazazedenin duruşunu bozmadan araçtan tahliye edilmesine yardımcı olur.
- Kazazedenin üst vücudu, yavaşça ve dikkatlice araçtan çıkarılırken, diğer yardımcılar da bu süreci desteklemelidir.

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



Şekil 18. Rentek manevrası (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

2.8.4. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

2.8.4.1. Tek İlyardımcı ile Taşıma

2.8.4.1.1. Kucakta Tekniği

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



Şekil 19. Kucakta taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

2.8.4.1.2. Omzundan Destek Alarak Taşıma

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



Şekil 20. Destek olma yöntemi (WEB 14)

2.8.4.1.3. Sırtta Taşıma Tekniği

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



Şekil 21. Sırtta taşıma tekniği (Atalay, 2014)

2.8.4.1.4. İtfaiyeci Tekniği (Omuzda Taşıma)

Bilinci kapalı ve yürüyemeyen kazazedeleri taşımak için kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu teknik, ilkyardımcıya hastayı taşıma konusunda daha fazla kontrol sağlar. İşte bu yöntemi uygulamak için adımlar:

- İlkyardımcı, hastanın yanına yaklaşır ve sol kolunu kullanabileceği bir pozisyon alır.
- Hasta, ilkyardımcının sol kolundan tutularak oturtulur.
- Hasta, bacakları ilkyardımcının bacaklarının arasından geçecek şekilde konumlandırılır.
- Hasta, sağ omza alınır ve ilkyardımcı sağ kolunu kullanarak hastanın sağ elini tutar.
- İlkyardımcı, hastayı bu pozisyonda kavradıktan sonra yavaşça ayağa kalkar.

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



Şekil 22. İtfaiyeci tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

2.8.4.2. Birden Fazla Kişi ile Taşıma

2.8.4.2.1. Sedye ile taşıma

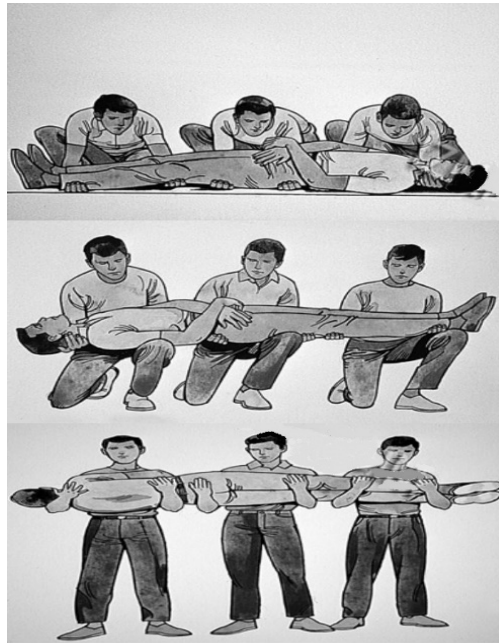
Sedye olarak kullanabileceğiniz birçok malzeme, örneğin battaniye veya çarşaf gibi malzemeler kullanılabilir. Ancak sedye ile taşıma sırasında düşme riskine dikkat edilmelidir. Hasta sedye üzerine yerleştirildiğinde, baş kısmı taşıma yönünde olmalıdır ve sürekli hareketleri yönlendiren ve komut veren bir sorumlu bulunmalıdır (Kakillioğlu vd., 2002; Taviloğlu vd., 2006).

2.8.4.2.2. Kaşık Tekniği

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

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

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



Şekil 23. Kaşık tekniği (WEB 14)

2.8.4.2.3. Üç Elle Taşıma Tekniği

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

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

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



Şekil 24. Üç elle taşıma tekniği (Çakmak, 2020)

2.8.4.2.4. Dört Elle Taşıma Tekniği

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



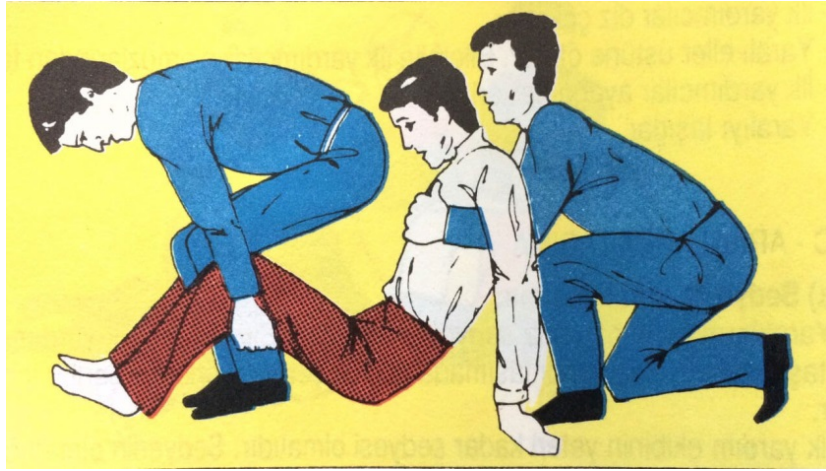
Şekil 25. Dört elle taşıma tekniği (WEB 14)

2.8.4.2.5. Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma (Teskereci Yöntemi)

Hasta veya yaralı acil bir şekilde taşınması gerektiğinde kullanılır.

- Birinci ilk yardımcı, hasta veya yaralının sırtına dönük bir şekilde bacaklarının arasına çöker ve elleriyle hasta/yaralının dizlerinin altından kavrar.
- İkinci ilk yardımcı hasta veya yaralının baş tarafına geçer ve kollarıyla koltuk altlarından kavrar.

Bu şekilde hasta veya yaralıyı kaldırarak taşırlar (WEB 5) (Şekil 27).



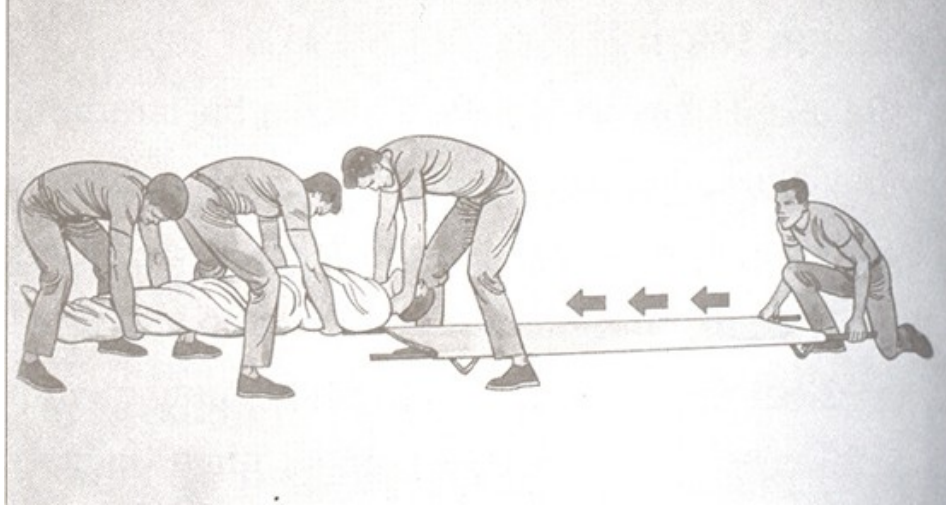
Şekil 26. Teskereci taşıma tekniği (WEB 15)

2.8.4.2.6. Köprü Tekniği

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

- İlk üç yardımcı hasta veya yaralının etrafında yer alır, bacaklarını açıp hafifçe çömelerek pozisyon alır.
- Birinci yardımcı, hasta veya yaralının başını omuz ve ensesinden tutar, ikinci yardımcı kalçalarından tutar, üçüncü yardımcı ise dizlerinin altından tutar.
- Birinci yardımcının komutuyla hasta veya yaralı yavaşça yukarı kaldırılır.
- Dördüncü yardımcı, sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına yerleştirir ve hasta veya yaralı, ilk yardımcıları tarafından sedyenin üzerine dikkatlice yerleştirilir (WEB 5) (Şekil 28).

-



Şekil 27. Köprü taşıma tekniği (WEB 14)

2.8.4.3.Sedye ile Taşıma ve Önlemler

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



Şekil 28. Sedyeyle taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

3. YÖNTEM

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

3.1. Araştırma Modeli

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

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

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

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

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları; “Kişisel Bilgi Formu” ve “İlk Yardım Bilgisi Testi” kullanılacaktır

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

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

3.3.2. İlk Yardım Bilgisi Testi

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

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerini elde etmek için form ve ölçekler çevrimiçi olarak google dokümanlar üzerinden oluşturulan bir form aracılığıyla online olarak (e-posta, kısa mesaj) doldurmaları istenmiştir. Çalışmada çevrimiçi veri toplama yönteminin seçilmesinin nedeni, yöntemin daha kısa zamanda sonuç alınabilmeye ve deneklerin

veri toplama aracını kendilerine en uygun zaman diliminde doldurabilmesine imkân sağlamasıdır (Ural ve Kılıç, 2011).Gönüllülük esasına göre hazırlanan bu çalışmaya katılan öğrencilerin onam vermiş sayılmıştır.

3.5. Etik İlkeler ve Katılımcı Hakları

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

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan gönüllü sayısı 29 kişiden fazla olduğu için verilerinin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı (Büyüköztürk, 2011). Varyansların homojenliği ise farklı grupların varyanslarının eşit olup olmadığını kontrol etmek için Levene Testi kullanıldı. İki ilişkili grubun aritmetik ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıylaMann-Whitney U testi, İkiiden fazla grubun aritmetik ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıylaKruskal-Wallis H testi kullanıldı. İkiiden fazla grup arasındaki farkın kaynağını belirlemek için varyanslarınhomejenliği sağlamadığı durumlarda kullanılan Tamhane's t2 testi kullanıldı (Hochberg Y.&Tamhane, 1987).Tüm istatistiksel analizler IBM Statistics (SPSS, sürüm 25.0, Armony, NY) paket programı ile gerçekleştirildi. Veriler ortalama±standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) olarak ifade edildi ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

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

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımları

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	125	35.4
Erkek	228	64.6
Yaş		
20-25	41	11.6
26-30	79	22.4
31-35	79	22.4
36 -40	59	16.7
41-45	36	10.2
46-50	42	11.9
51-55	17	4.8
Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresi		
1-5	135	38.2
6-10	94	26.6
11-15	54	15.3
16-20	40	11.3
21-25	20	5.7
25 ve üzeri	10	2.8
Eğitim Durumu		
Lisans	274	77.6
Yüksek Lisans	79	22.4
Görev Yapılan Okul		
İlkokul	16	4.5
Ortaokul	186	52.7
Lise	151	42.8
İlk Yardım İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	218	61.8
Hayır	135	38.2
İlk Yardım Bilgi Donanımı Kendini Yeterli Bulma Durumu		
Evet	135	38.2
Hayır	111	31.4
Kısmen	107	30.3
Okulda İlk Yardım Durumlarıyla Sık Karşılaşma Durumu		
Evet	121	34.3
Hayır	232	65.7
Okulda Sağlık Çalışanı Bulunma Durumu		
Evet	9	2.5
Hayır	344	97.5
Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumu		
Evet	294	83.3
Hayır	59	16.7
Okulda daha Önce Ölüm Cül Olabilecek Bir Kazayla Karşılaşma Durumu		
Evet	74	21.0
Hayır	279	79.0

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

Tablo 4.2. İlk Yardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

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

Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

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

Tablo 4.2. (Devamı) İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

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

Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

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

Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

Tablo 4.2'nin devamında 29. soruya doğru yanıt veren 154 kişi (%43,6) olduğu, 30. soruya doğru yanıt veren 104 kişi (%29,5) olduğu, 31. soruya doğru yanıt veren 151 kişi (%42,8) olduğu, 32. soruya doğru yanıt veren 156 kişi (%44,2) olduğu, 33. soruya doğru yanıt veren 245 kişi (%69,4) olduğu, 34. soruya doğru yanıt veren 197 kişi (%55,8) olduğu, 35. soruya doğru yanıt veren 277 kişi (%78,5) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

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

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

Tablo 4.3. Katılımcıların Genel Bilgi Puan Ortalamasının Dağılımı

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

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

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

Tablo 4.4. Katılımcıların Başarı Durumun Ortalama Dağılımları

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

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

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

Tablo 4.5. Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

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

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

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

Tablo 4.6. Bilgi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

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

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

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

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

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

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

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

Tablo 4.8. Bilgi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tablo 4.13. Okulda Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. TARTIŞMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

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

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

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

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

Öneriler

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

7. KAYNAKÇA

- Ağralı, S. (2002). *Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi* (Master'sthesis, Gazi Üniversitesi).
- Aji, D. (2001). Çocukluk çağında zehirlenmeler ve mantar zehirlenmesi. *Pediyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul*, 69-78.
- Aker, S., Dündar, C., Pekşen, Y. (2005). Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenilirlik. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22(1), 50-60.
- Aktaş, B., Yılmaz, M., Dereli, F. & Sarı, H. Y. (2019). İlköğretim birinci ve ikinci kademe öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyi. *Journal of AcademicResearch in Nursing*, 5(1), 17-22.
- Alanazi, A., Algethami, S., Alnafisah, M., Alhussayen, S., Almutairi, F., Almureef, S., ... & Habib, F. (2022). Assessment of theknowledgelevel of firstaidamongmedicalstudents in workenvironment. *Journal of EnvironmentalandPublicHealth*, 16(1), 18.
- Andsoy, İ., Şahin, A. O., & Ural, S. (2014). Bir devlet üniversitesinde görev yapan güvenlik personeline verilen ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(2), 84-90.
- Anonymous, Child HealthAlert (2008). *Pro QuestHealthandMedical Complete*. 26, 4.
- Aracı, H. (2001). *Öğretmenler ve öğrenciler için okullarda beden eğitimi*. 3.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Atalay, N. (2014). Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri. <https://slideplayer.biz.tr/slide/2796755/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Aydınlık, C. (2019). *İstanbul'un Bağcılar ilçesinde çalışmakta olan beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Master'sthesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydin, Ö. (2019). *112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görevli sağlık personellerinin afetlerde ilk yardım uygulamalarının bilgi düzeylerinin ölçülmesi: Bitlis örneği* (Master'sthesis, Bitlis Eren Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü).
- Aygül, M. (2020). *Lise öğrencilerinin afet bilinci ve temel ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi: Samsun-Havza örneği* (Master'sthesis, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aytaç, Ş. (2010). *Ankara-Akyurt İlçesinde Bir Mobilya İmalat Fabrikasında Çalışanlarda İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı ile İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri* (Master'sthesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Badır, A. (2005). *Klinik cep kitabı*. Deomed Medikal Yayıncılık. İstanbul.
- Barkın, R. M. & Rosen, P. (1990). Emergency pediatrics a guide to ambulatory care. *Mosby Company*, 3(1), 625-633.
- Başer, M., Çoban, S., Taşci, S., Sungur, G., & Bayat, M. (2007). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing*, 33(5), 428-432.
- Billier-Katrych, M. (2018). Pre-medical basic first aid curriculum for 5 to 11 year old children. *Resuscitation*, 130, e86.
- Bizat, E. (2010). *Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Büyükkayacı Duman, N., Koçak, C., & Sözen, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 57-70.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi. Sayfa 42.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı. Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Coşkun, C. (2008). *Çankırı-Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı* (Master's thesis, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çakmak, Ö. (2020). İlk yardım-47 (iki kişiyle taşıma yöntemleri). <https://dargeb.com/ilk-yardim-47-iki-kisiyle-tasima-yontemleri/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Çil Eyi, S., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Pansiyonlu bir ilköğretim okulunda ilk yardım eğitim programının ve eğitim metotlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 297-305.
- Çil, S. (2007). *Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi* (Master's thesis, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Demirci Güler, M. P., & Alptekin, İ. (2021). Sınıf öğretmeni adaylarının temel ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 299-331.
- Dereli, F., Turasay, N., & Özçelik, H. (2010). Muğla iki no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 1.

- Durmuş, E. (2006). Biyoloji öğretmen adaylarının, çevre sağlığı, sağlık bilgisi ve ilk yardım ile ilgili genel özellik, görüş, davranış ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Gazi Üniversitesi örneği). (Master'sthesis, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Dursun, B., Gemicioğlu, B., Mungan, D., Oğuzülgen, K., Türkteş, H., & Yıldız, F. (2009). Astımla yaşam. *Ankara: Türk Toraks Derneği*.
- Duzcu, T. (2018). *Sağlık yüksekokulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması* (Master'sthesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ege R. (1999). Kaza, hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım. *Türk Hava Kurumu Basımevi*, 3. Baskı, Ankara, s. 92-105.
- Erdoğan, Ö. (2019). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Master'sthesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Genç, Ü. (2009). *Samsun il merkezindeki lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Master'sthesis, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Göktaş, A. (2022). *Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Özyeterliklerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* (Master'sthesis, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güler Ç, Bilir N. (1994). Herkes için ilk yardım. *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 18*. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Güler, Ç., Bilir, N., & Baskı, B. (1994). Herkes için ilkyardim. *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, (18).
- Güllüpinar, B., Sarihan, A., & Ersoy, G. (2015). Oh No! Pin again! A case of foreign body aspiration. *Journal of ClinicalandAnalyticalMedicine*, 6(2), 236-238.
- Güngör, Y., & Hanilçı, N. (2013). Acil durum ve kurtarma. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- Gürarlan, N. (2012). *Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı* (Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güzel, A., Soyoral, L., Öncü, M. R. & Çakır, C. (2012). Yanık ünitemize başvuran ve cerrahi müdahale yapılan olguların incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 19(1), 1-7.

- Hochberg Y.&Tamhane, A.C. (1987). Multiple comparison procedures. New York: John Wiley & Sons press.
- Honeybourne, J., Hill, M., & Moors, H. (2002). Advantage Physical Education and Sport. For A-Level, 2nd Edition, Nelson Thornes Ltd, UK.
- İklim, M. (1998). *Malatya ve Elâzığ İllerinde Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Okul İçi ve Okul Dışı Yaşantılarının Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- İnan, H. F., Kurt, Z., & Kubilay, İ. (2011). Temel ilk yardım uygulamaları eğitim kitabı. *T.C. sağlık bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, ilkyardım ve acil sağlık hizmetleri daire başkanlığı, Ankara.*
- Kakillioğlu, T. (2002). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, *Ankara.*
- Kara, F., Yurdakul, A., Erdoğan, B., & Polat, E. (2015). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 3(1), 17-26.
- Karaböcüoğlu, M. (2004). Çocuk acil tıp kitabı. Çocuk acil tıp ve yoğun bakım. *İstanbul: Çapa Tıp Kitapevi ve Yayın Hizmetleri.*
- Karadağ Arlı, S., & Yıldırım, Z. (2017). The effects of basic first aid education on teachers' knowledge level: A pilot study. *International Journal Caring Sciences*, 10(2), 813-818.
- Karaman Özlü, Z., Uymaz Aras, G., Özlü, İ., Ejder Apay, S., Avşar, G., Coşar, Z., Küçüköğlü, A., & Taşgın, A. (2022). Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 3(3), 139-143.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. (24. Baskı). *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.*
- Kımaz, S., Soysal, S., Çımrın, A. H., & Günay, T. (2006). 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görevli doktorların temel yaşam desteği, ileri kardiyak yaşam desteği ve doktorun adli sorumlulukları konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ulus Travma Derg*, 12(1), 59-67.
- Kocatürk, C. (2007). Yeni klavuza göre düzenlenmiş ilkyardım el kitabı. (4. Baskı). *İstanbul: Tumer Matbaacılık.*
- Koç, M. A. (1994), *Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli ile Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*, (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Kus, G. (2018). Doğal afetler sonrasında insanların ilkyardım bilgi ve beceri düzeyi: Ne yapabiliriz? *Eskişehir Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi B-Teorik Bilimler*, 6, 204-210.
- McKenzie, T. L., Stone, E. J., Feldman, H. A., Epping, J. N., Yang, M., Strikmiller, P. K., ve Parcel, G. S. (2001). Effects of the CATCH physicaleducationintervention: teachertypeandlessonlocation. *AmericanJournal Of PreventiveMedicine*, 21(2), 101-109.
- MEB, (2015). Sağlık Hizmetleri, Vucut Sıvıları- Elektrolitleri ve Kan, 1-40.
- Nayir, T.,Uskun, E., Türkoğlu, H., Uzun, E., Öztürk, M., & Kişioğlu, N. (2011). Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(4), 123-127.
- O'Steen, D. (2003). OrthopedicandNeurovasculerTrauma. *Newberry L. EmergencyNursingPrinciplesandPractice. 5th. MossbyLondon*, 314-48.
- Oktay, C. (2002). Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triyaj. *Sted Dergisi*, 11(4), 136-139.
- Olgun, N., Aslan, F. &Kuguoglu, S.(1998). *Acil Bakım*. Çevik Matbaası Yüce Yayın, İstanbul.
- Olympia, R. P., Wan, E., &Avner, J. R. (2005). Thepreparedness of schoolstorespondtoemergencies in children: a nationalsurvey of schoolnurses. *Pediatrics*, 116(6), 738-745.
- Orhan, S.,& Aydın, A. (2020). Öğretmen adaylarının ilk yardım bilgi düzeyleri: Kastamonu Üniversitesi örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(4), 1657-1667.
- Ökmen, M. Ş., & Sarıkaya, M. (2023). Sporcuların Yaralanma Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences - IJSETS*, 9(2), 38-48.
- Öner, N., İnan, M. & Vatansever, Ü. (2004). Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 39(1), 25-30.
- Pınar, H. (2024). *Munzur Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü ile Antrenörlük Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*(Yüksek Lisans Tezi, Munzur Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı).
- Polat, A., & Turacı, G. (2003). Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin ilkyardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD*, 2, 27-32.
- Razlıkl, E. (2024). *Uygulamalı Eğitim Sonrası Öğretmenlerin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı).

- Rodoplu, Ü. (2003). *Herkes için ilkyardım*. Om Yayınevi, İstanbul.
- Sabuncuoğlu, Z. (1997), *Personel yönetimi politika ve yönetsel teknikler*. Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Savaşer, F. (2001) *Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*(Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Somyürek, H.(1990). *İlkyardım*. SomgürEğitim Hizmetleri Yayıncılık, Ankara.
- Sönmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A. (2014). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 238-246.
- Sözen, C.(2002). *İlk Yardım*. 3. Baskı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Süzen, B. & İnan, H.(2002). *İlk yardım*. Birol Basın Yayınevi. 1.Baskı İstanbul.
- Şahin, A. (2011). *Karaman il merkezindeki beden eğitimi öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması*(Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Şahin, H. M. (2005). *Beden eğitimi ve spor sözlüğü*. Yayıncılık Matbaası, İstanbul.
- Şahin, N. (1994). Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 19-26.
- Tabak, R, S.,Somyürek, (2008). *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Tamer, K. Pular, A. (2001). *Beden Eğitimi ve Sporda Öğretim Yöntemleri*, Ada Matbaacılık, Ankara.
- Tan, E. C., Severien, I., Metz, J. C., Berden, H. J., &Biert, J. (2006). First aidandbasic life support of juniordoctors: A prospectivestudy in Nijmegen, theNetherlands. *Medicalteacher*, 28(2), 189-192.
- Taviloğlu, K., Ertekin, C. & Güloğlu, R. (2006). *Travma ve resüsitasyon kursu*. Logos Yayıncılık, İstanbul.
- Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Çoşkun, E., Cengiz, G., Bayram, G., ... & Demiröz, A. S. (2001). Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 165-173.
- Tintinalli, J. E., Krome, R. L., &Ruiz, E. (1992). Emergencymedicine: a comprehensivestudyguide. *Advanced EmergencyNursingJournal*, 14(3), 74.
- Topçu M. (1994). Febrilkonvülsiyon. *Katkı Pediatri Dergisi*, 6(1), 458-463.

- Toprak, İ. (2006). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul).
- Tunç, G. (2021). *Türkiye'deki Lisanslı Dağcılarının Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi* (Acil Tıp Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi).
- Türk Kızılayı, (2018). *İlk Yardım Cep Kitabı*, Kızılay Akademi, Ankara.
- Uçar, M. (2008). *Hepimiz için A'dan Z'ye İlk yardım*. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara.
- Ural, A., & Kılıç, G. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*", 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ünsaldı, T. (Ed.). (1994). *İlk Yardım: ders kitabı*. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas.
- Vlioğlu, P. (1999). *Hemşirekte Kavram ve Kuramlar*. Akademi Yayınları, İstanbul.
- Wasfy, M., Hutter, A. & Weiner, R. (2016). Suddencardiacdeath in athle. *MDC Journal*, 12(2), 76-80.
- WEB 1, (2023). İlk yardımın temel uygulamaları nelerdir? <https://www.forumadasi.com/ilk-yardim/13456-ilk-yardimin-temel-uygulamaları-nelerdir.html> (Erişim Tarihi: 06.12.2024).
- WEB 2, (2024). İlk yardım temel uygulamaları. <https://www.ilkyardim.org.tr/hayat-kurtarma-zinciri.html> (Erişim Tarihi: 06.12.2024).
- WEB 3, (2024). International Classification of External Causes of Injury (ICECI). <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-external-causes-of-injury> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 4. (2021). Temel Yaşam Desteği. <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-84261/temel-yasam-destegi.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 5. (2024). Hasta / Yaralı Taşıma Teknikleri. <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/tasima-teknikleri/169-temel-ilkyard%C4%B1m/hasta-yaral%C4%B1-ta%C5%9F%C4%B1ma-teknikleri.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 6. (2024). Kırıklarda İlk Yardım. <https://www.ilkyardimegitimiizmir.com/kiriklarda-ilk-yardim/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 7. (2023). Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım. <https://www.forumadasi.com/ilk-yardim/13689-delici-gogus-yaralanmalarinda-ilk-yardim.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 8. (2023). Delici Karın Yaralanmaları. <https://dargeb.com/ilk-yardim-26delici-karin-yaralanmalari/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).

- WEB, 9. (2024). Yanık: Olay Yeri ve Acil Servis Yaklaşımı. <https://www.acilcalisanlari.com/yanik-olay-yeri-ve-acil-servis-yaklasimi.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 10. (2023). Donma Dereceleri. <https://www.bilgipedia.com.tr/donmalar/> (Erişim Tarihi:23.08.2023).
- WEB, 11. (2024). Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım. <https://www.ilkyardimegitimiizmir.com/yabanci-cisim-kacmasinda-ilk-yardim/>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 12. (2018). Acil Serviste Triaj. <https://www.acilcalisanlari.com/acil-serviste-triaj.html>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB,13. (2024). Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri. https://slideplayer.biz.tr/slide/1917327/#google_vignette (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 14. (2024). Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri Nelerdir? <https://www.izmirilkyardim.com/ilk-yardim-sinava-hazirlik/ilk-yardim-egitim-konulari/hasta-yarali-tasima-teknikleri-nelerdir-hasta-yarali-nasil-tasinir/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 15. (2019).Yaralı Taşıma Metodları. <https://www.ehliyetesinavsorulari.com/yarali-tasima-metodlari.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Yaylacı F. (1998).*İlköğretim Okulları Beden Eğitimi Dersi Programı ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yer, A. S. (2015).*Afet ve kaza riskinin yüksek olduğu sanayi ve maden kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ölçümü ve ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma: Gümüşhane ili örneği* (Master'sthesis, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yüksel, N. (2019). *Spor Bilimleri Fakültesi ve spor lisesi öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi, beceri ve tutumlarının belirlenmesi*(Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yüksel, S., Cücen, Z. (2011). *İlk Yardım ve Temel Uygulamalar*. 1. Baskı, Nobel Yayınevi, Ankara.