

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak  
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya  
(sol yandaki gibi) olacak .



← Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;  
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**7-11 YAŞ ARASI OKUL ÇOCUKLARINA ‘TEMEL YAŞAM  
DESTEĞİ PROGRAMININ’ UYGULANMASI**

**NURHAN ÖZATA**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. NURSEN NAHCIVAN**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**İSTANBUL 2011**

## TEZ ONAYI

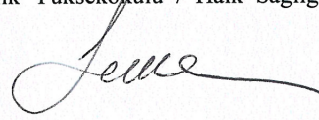
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Nurhan Özata tarafından hazırlanan "7-11 Yaş Arası Okul Çocuklarına "Temel Yaşam Desteği" Programının Uygulanması" başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

22 / 07 / 2011

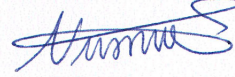
### Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası

1.Prof.Dr.Semra Erdoğan İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Prof.Dr.Nursen Nahcivan ( Danışman ) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Yard.Doç.Dr.İkbal Çavdar İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Nuray Akyüz İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Hülya Kaya İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nurhan ÖZATA



## İTHAF

Her zaman yanlarında huzur bulduğum Aileme ithaf ediyorum...

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve hep hoşgörülü olan danışmanım Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN'a,

Her zaman desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Semra ERDOĞAN'a, istatistiksel analizlerimde yardımcı olan Dr. Selda SEÇGİNLİ'ye,

Araştırmamın uygulandığı Çapa İlköğretim Okulu Müdürü Yaşar ŞİŞMAN ve tüm okul çalışanlarına,

Araştırmamın her aşamasında yanımda hissettiğim Murat ÖZATA, Hatice ÖZATA ve Oğuz KAAN'a

Tez çalışmamın değerlendirme aşamalarında öğrencilerin güvenliğini sağlamamda yardımcı olan arkadaşlarım Derya UZUN, Gönül YILMAZ, Gurbet KUZUCAN ve Fatma YILMAZ'a teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                     |      |
|---------------------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAYI .....                                                     | ii   |
| BEYAN .....                                                         | iii  |
| İTHAF .....                                                         | iv   |
| TEŞEKKÜR.....                                                       | v    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                   | vi   |
| TABLolar LİSTESİ .....                                              | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                               | ix   |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....                               | x    |
| ÖZET .....                                                          | xi   |
| ABSTRACT.....                                                       | xii  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                              | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                              | 4    |
| 2.1. Temel Yaşam Desteği Eğitimleri ve Türkiye’de Mevcut Durum..... | 4    |
| 2.2. Temel Yaşam Desteği Öğretimi ve Hemşirelik .....               | 8    |
| 2.3. Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon .....                            | 9    |
| 2.4. Temel Yaşam Desteği.....                                       | 10   |
| 2.4.1. Güvenliğin Sağlanması.....                                   | 12   |
| 2.4.2. Bilinç Değerlendirmesi.....                                  | 14   |
| 2.4.3. Acil Yardım Merkezinin Aktivasyonu .....                     | 14   |
| 2.4.4. Hava Yolunun Açılması .....                                  | 15   |
| 2.4.5. Solunumun Değerlendirilmesi .....                            | 16   |
| 2.4.6. Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu) .....                | 16   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                             | 19   |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ.....                               | 19   |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....                                 | 19   |
| 3.3. PİLOT ÇALIŞMA .....                                            | 21   |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....                               | 21   |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....                          | 21   |
| 3.6. ETİK KONULAR .....                                             | 22   |
| 3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....                                     | 23   |

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.7.1. Temel Yaşam Desteği Beceri Kontrol Listesi (Form-3) .....                                                                 | 23 |
| 3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                                             | 24 |
| 3.9. Girişim: Temel Yaşam Desteği Eğitim Programı .....                                                                          | 24 |
| 3.9.1. ‘Yaşam İçin Temel Yaşam Desteği’ Eğitim Kitapçığı (EK-4).....                                                             | 25 |
| 3.10. VERİLERİN TOPLANMASI .....                                                                                                 | 26 |
| 3.10.1. Veri Toplama Süreci .....                                                                                                | 26 |
| 3.10.2. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                                        | 27 |
| 3.10.3. Çalışmanın Sınırlılıkları .....                                                                                          | 27 |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                                | 29 |
| 4.1. ÖRNEKLEMİ TANITICI BULGULAR.....                                                                                            | 29 |
| 4.2. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİ VE BECERİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....                                                            | 29 |
| 4.2.1. Bilinç Durumunu Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması                                                      | 29 |
| 4.2.2. Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....                              | 31 |
| 4.2.3. Acil Yardım Merkezi Arandığında Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilmeye İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması ..... | 33 |
| 4.2.4. Solunumu Kontrol Edebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....                                                     | 35 |
| 4.2.5. Sabit Yan Pozisyon Verebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması....                                                   | 37 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                                                | 40 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                                                  | 47 |
| FORMLAR .....                                                                                                                    | 54 |
| EK-1: ETİK KURUL KARARI.....                                                                                                     | 55 |
| ÖZGEÇMİŞ.....                                                                                                                    | 62 |

**TABLÖLAR LİSTESİ**

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4-1: Deney ve Kontrol Gruplarının Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine<br>Göre Dağılımı.....   | 29 |
| Tablo 4-2: Bilinç Durumunu Değerlendirebilme.....                                             | 30 |
| Tablo 4-3: Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilme.....                              | 32 |
| Tablo 4-4: Acil Yardım Merkezi Arandığında Verilmesi Gereken Bilgileri<br>İfade Edebilme..... | 34 |
| Tablo 4-5: Solunumu Değerlendirebilme.....                                                    | 36 |
| Tablo 4-6: Sabit Yan Pozisyon Verebilme.....                                                  | 38 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2-1: Sağlık Eğitimi Süreci İle Hemşirelik Sürecinin Karşılaştırılması.....                          | 9  |
| Şekil 2-2: Yaşam Zinciri.....                                                                             | 10 |
| Şekil 2-3: Erişkin Temel Yaşam Desteği Algoritması.....                                                   | 13 |
| Şekil 2-4: Kazazedenin Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi.....                                            | 14 |
| Şekil 2-5: Baş Geri- Çene Yukarı Manevrası.....                                                           | 15 |
| Şekil 2-6: Bak-Dinle-Hisset Metoduyla Solunumun Değerlendirilmesi.....                                    | 16 |
| Şekil 2-7: Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu) Verme.....                                             | 17 |
| Şekil 2-8: Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu) Verme.....                                             | 17 |
| Şekil 2-9: Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu) Verme.....                                             | 17 |
| Şekil 2-10: Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu).....                                                  | 17 |
| Şekil 3-1: Araştırma Tasarımı.....                                                                        | 20 |
| Şekil 4-1: Deney Grubunun Bilinç Durumunu Değerlendirebilme Durumu.....                                   | 31 |
| Şekil 4-2: Kontrol Grubunun Bilinç Durumunu Değerlendirebilme Durumu.....                                 | 31 |
| Şekil 4-3: Deney Grubunun Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilme Durumu.....                    | 33 |
| Şekil 4-4: Kontrol Grubunun Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilme Durumu.....                  | 33 |
| Şekil 4-5: Deney Grubunun Acil Yardım Merkezine Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilme Durumu.....    | 35 |
| Şekil 4-6: Kontrol Grubunun Acil Yardım Merkezine Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilme Durumu ..... | 35 |
| Şekil 4-7: Deney Grubunun Solunumu Değerlendirebilme Durumu.....                                          | 37 |
| Şekil 4-8: Kontrol Grubunun Solunumu Değerlendirebilme Durumu.....                                        | 37 |
| Şekil 4-9: Deney Grubunun Sabit Yan Pozisyon Verebilme Durumu.....                                        | 38 |
| Şekil 4-10: Kontrol Grubunun Sabit Yan Pozisyon Verebilme Durumu.....                                     | 39 |

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

TYD: Temel Yaşam Desteği

KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

ERC: Avrupa Resüsitasyon Konseyi (The European Resuscitation Council)

ILCOR: International Liaison Committee on Resuscitation

## ÖZET

Özata, N. (2011). 7-11 Yaş Arası Okul Çocuklarına ‘Temel Yaşam Desteği Programının’ Uygulanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Ön test- son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü deneysel tasarım tipinde planlanan araştırmanın amacı, 7-11 yaş arasındaki okul çocuklarına uygulanan temel yaşam desteği programının etkisini değerlendirmektir. Araştırmanın örneklemini, İstanbul’da bir ilköğretim okulu’nda eğitim gören, 7-11 yaş arasındaki çocuklar (deney grubu= 127, kontrol grubu=125) oluşturdu. Temel Yaşam Desteği (TYD) Programı, Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2005 kılavuzundaki temel yaşam desteği bilgileri doğrultusunda hazırlandı. ‘*Bilinci kapalı, solunumu yeterli olan kazazedeye*’ yaklaşımında uygulanması gereken temel yaşam desteği ilk yardım önlemleri; her biri 40 dakika olan 5 seanslık grup eğitimi şeklinde öğretildi. Eğitim seanslarında, çeşitli senaryolar kullanılarak maketle uygulama yaptırılmış ve ‘Yaşam İçin Temel Yaşam Desteği’ eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Araştırmada veriler, ‘Temel Yaşam Desteği Beceri Kontrol Listesi’ ile program öncesi, programdan hemen ve 3 ay sonra olmak üzere 3 kez toplandı. Veriler sayı, yüzde ve ki-kare testi ile değerlendirildi. Bulgular, 7-11 yaş grubundaki öğrencilerin temel yaşam desteği ilk yardım önlemlerini öğrenebildiklerini gösterdi. Girişimden 3 ay sonraki değerlendirmelerde öğrencilerin % 68’i bilinç durumunu değerlendirmede, % 98,2’si acil yardım merkezi numarasını doğru ifade edebilmede, % 51,3’ü acil yardım merkezine gerekli bilgiyi verebilmede, % 63,7’si solunumu değerlendirmede ve % 54’ü sabit yan pozisyon verebilmede “yeterli” idi. Deney ve kontrol grubu arasında “bilinç durumunu değerlendirebilme, acil yardım merkezinin numarasını ifade edebilme, acil yardım merkezine gereken bilgileri verebilme, solunum durumunu değerlendirebilme ve sabit yan pozisyon verebilme” basamakları yönünden çok ileri derecede anlamlı fark bulundu. Girişimden 3 ay sonraki değerlendirme sonuçları ile karşılaştırıldığında girişimden hemen sonra yapılan değerlendirmelerde “yeterli” düzeyde olan çocukların oranı daha yüksekti. 7-11 yaş arasındaki okul çocuklarına ilk yardım sertifikalı eğitimciler ile senaryo, maket, eğitim kitapçığı ve grup eğitimleri kullanılarak TYD ilk yardım eğitimleri verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Temel Yaşam Desteği, İlk yardım eğitimi, okul sağlığı hemşireliği, 7-11 yaş grubu çocuklar

## ABSTRACT

Ozata, N. (2011). Application of “Basic Life Support Program” in school children aged 7-11. Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

The aim of the research, which was conducted as an experimental pre-post test control group design, was to evaluate the impact of the basic life support program given to school children between the ages 7-11. The sample group of the study consisted of children aged 7-11, receiving education in a primary school in Istanbul (the experimental group = 127, the control group = 125). Basic Life Support Program was prepared in accordance with the information given in European Resuscitation Council Guidelines 2005. Basic life support first aid measures to be implemented to 'Unconscious, breathing victim' was taught in 5 sessions, each 40 minutes, in the form of group training. In training sessions, practice was performed with maquette using a variety of scenarios, and an educational booklets “Basic Life Support for Life” were distributed. The data was collected 3 times according to “Basic Life Support Skill Check List”, before the program, immediately after the program, and 3 months after the program. The data were evaluated as frequency, percentages and chi-square test. The results showed that students in 7-11 age group are able to learn basic life support first aid measures. Tested three months after training, 68 % of the students assessed consciousness correctly, 98,2 % remembered the number of emergency service, 51,3 % provided the necessary information to emergency center, 63,7 % assessed the breathing correctly, 54 % was able to give recovery position. A significant difference was found between the experimental and control group in terms of assessing consciousness, remembering the number of emergency service, providing the required information to emergency service, assesing breathing and giving recovery position. Compared to the results of the evaluation after three months, the ratio of the children who had “adequate” level in the evaluations performed immediately after training was higher. It is recommended that BLS first aid training can be given to school children between the ages of 7-11 by certified first aid trainers using scenario, maquette, training manual and group education.

**Keywords:** Basic life support, first aid training, school health nursing, children between the ages 7-11

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşam kurtaran temel ilk yardım önlemlerinin sağlık personeli dışındaki bireylere öğretilmesi yaşam kurtarmada çok önemlidir. Gelişen pek çok acil durumlarda kazazedelerin bilinç durumunun değerlendirilmesi ve acil yardım gereksiniminin saptanarak gerekli girişimlerin yapılabilmesi için halkın bilinçlendirilmesi esastır. Halkın bilinçlendirilmesi ile temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği şartları en kısa sürede harekete geçirilerek kazazedenin sağ kalım olasılığı da artmaktadır (Bollig ve ark. 2009; Bollig ve ark. 2011; Türkan ve ark. 2005; Türk Kardiyoloji Derneği 2003)

Temel yaşam desteği (TYD), koruyucu ekipmandan başka tıbbi gereç kullanmadan hava yolu açıklığının, solunumun ve dolaşımın devamlılığının sağlanması olarak tanımlanır ve optimal yararlılığı için mümkün olan en kısa sürede uygulanmalıdır (Güzeldemir ve ark. 2009; Süzen ve İnan 2005). Kazalarda meydana gelen sakatlık ve ölümlerin en sık nedeni ilk yarım saat içinde yeterli ve doğru biçimde TYD yapılmamasıdır. Bir kazazedeye uygulanan tedavinin başarısı, kazazedenin hastaneye ulaşmasına kadar geçen sürede yapılan TYD müdahalelerinin uygun ve yeterli yapılması ile doğru orantılıdır (Bur ve ark. 2001; Vaizoğlu ve ark. 2003). Ülkemizde yıllara göre ölüm nedenlerine bakıldığında, kazalar nedeniyle ölüm tüm nedenler arasında 6. sırada yer almaktadır. 2003 yılı verilerine göre, bir yılda 4095 kişi kaza nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006). Tüm bu verilere karşın ülkemizde hastane öncesi acil bakıma yönelik ilk yardım ve TYD eğitimleri yetersizdir ve belli bir eğitim standardı oluşturulmamıştır (Bilir ve ark. 2007; Türkan ve ark. 2005). Yetişkinlere yönelik yapılan pek çok çalışmada, sağlık (doktor, hemşire, hemşirelik ve tıp öğrencisi vb) ve sağlık dışı (polis, öğretmen vb.) meslek üyelerinin TYD bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu, acil bir durumda ilk yardım uygulamakta tereddüt ettikleri ve uygulayanların da performanslarının düşük olduğu gösterilmiştir (Altıntop ve ark. 2000; Bilir ve ark. 2007; Karahan ve ark. 2005; Şener ve ark. 2004; Türkan ve ark. 2005; Yürümez ve ark. 2007).

İlk yardımı öğrenmek ve öğrendiğini uygulamak bilgi transferi ve motivasyon gerektirmektedir. İlk yardım eğitimine çocukluk döneminde başlamak ilk yardımın günlük hayatta normal bir aktivite olarak algılanmasını sağlayabilir. Çeşitli araştırma raporlarında ve çalışmalarda ilk yardım eğitimine başlangıç yaşı, 4-12 yaş arasında

farklılık göstermekle birlikte erken yaş ilk yardım uygulama isteğine yönelik daha pozitif bir tutum gelişmesinde ve güven oluşmasında etkilidir. Bununla birlikte çeşitli araştırma raporları, yaşam kurtarıcı temel ilk yardım eğitimlerinin okullardaki temel sağlık eğitimi programlarının bir parçası olması gerektiğini ileri sürmektedirler. Bu yayınlarda okul müfredatının bir parçası olarak hazırlanan ve bu konuda eğitim almış kişiler tarafından uygulanan temel yaşam desteği eğitimlerinin, çocuklarda bilgi ve beceri oluşturmaya sağlayan, ileriki yaşlarda davranış geliştirmeyi kolaylaştıran ve bu sayede toplumun büyük bölümünün temel yaşam desteği becerilerine sahip olmasını garantileyen en etkili yol olarak belirtilmektedir (Bollig ve ark. 2009; Bollig ve ark. 2011; Burghofer ve ark. 2005; Chung ve ark. 2007; Connolly ve ark. 2007; Fleischhackl ve ark. 2009; Frederick ve ark. 2002; Hamasu ve ark. 2009; Isbye ve ark. 2007; Lubrano ve ark. 2005; Eisenburger ve Safar 1999; Naeder ve ark. 1993; Shibata ve ark. 2000; Uray ve ark. 2003).

Ülkemizde İlköğretim öğrencilerine yönelik olarak verilen “İlköğretim Trafik ve İlk Yardım” dersi Milli Eğitim Bakanlığı’nın 2007-2008 yılından itibaren yürürlüğe koyduğu uygulamalar arasındadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı, 2006) ve 4 ile 5. sınıf öğrencilerine ‘Trafik Güvenliği’ isimli ders kitabıyla verilmektedir. Ancak bu ders kitabı içinde TYD ile ilgili yer alan bilgiler çok sınırlıdır. Oysaki bilimsel yayınlar, TYD eğitiminin ilköğretimin erken dönemlerinden itibaren, çocuklarda baskı oluşturmayacak yöntemlerle (video, manken), verilmesi gerektiğini ve uygun teknikle verildiğinde çocukların bilgi ve beceri düzeyinde yükselme sağlayabildiğini ileri sürmektedir (Bollig ve ark. 2009; Connolly ve ark. 2007; Fleischhackl ve ark. 2009; Frederick ve ark. 2002). Bu çalışmalarda ilköğretim çağındaki çocuklara uygun tekniklerle eğitim verildiğinde, hayat kurtarıcı girişimleri sergileyebildikleri (*acil yardım merkezinin telefon numarasını doğru söyleme, acil yardım merkezine doğru bilgileri verebilme, bilinci doğru değerlendirebilme, hava yolu açıklığını sağlayabilme, solunumu doğru değerlendirilebilme ve sabit yan pozisyonu verebilme*) gösterilmiştir. Ülkemizde ise ilköğretim öğrencilerinin ilk yardıma ilişkin bilgilerini değerlendiren bazı çalışmalarda çocukların ilk yardım konusunda yetersiz oldukları ve okullarda verilen ilk yardım bilgisinin çocuklarda bilgi ve davranış değiştirmede yeterince etkili olmadığı gösterilmiştir. Yanı sıra ilköğretim öğrencilerinde TYD eğitimini beceri düzeyinde ele alan ve değerlendiren çalışmalar da yetersizdir (Bakır ve Öztürk 2006; Vaizoğlu ve ark. 2003).

Bu eksiklikten yola çıkarak planlanan bu çalışmada, 7-11 yaş arasındaki okul çocuklarına uygulanan temel yaşam desteği programının etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu yolla elde edilen verilerle, okul çağı çocuklarında TYD bilgi ve becerisini geliştirmeye yönelik sağlık programlarına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Kardiyopulmoner Resusitasyon (KPR) gerektiren acil durumlar tüm dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, kazalar, zehirlenmeler, boğulmalar, erken ve doğru müdahale edilmediğinde sıklıkla kardiyopulmoner arrest (kalp ve solunum durması) ile sonuçlanan durumlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılı verilerine göre dünyada bir yıldaki toplam ölümlerin %30,5'u kardiyovasküler hastalıklar, % 9'u ise yaralanmalar (boğulma, yangın, zehirlenme, düşme, trafik kazaları, intihar) nedeniyle oluşmuştur (WHO 2011).

Ülkemizde ise 2003 yılı sağlık istatistiklerine göre 89.077 kişi (Bir yıldaki toplam ölümlerin yarısı) dolaşım sistemi hastalıkları, 4095 kişi de kazalar nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipleri Birliği 2006). Yaşamı tehdit eden acil bir durumda ilk 4-6 dakika içinde yapılan manevralar kazazedenin yaşamda kalabilmesi açısından son derece önemlidir. Çevredeki kişiler tarafından ilk 4 dakika içinde TYD uygulanırsa, kazazedenin sekelsiz sağ kalım şansı % 43 gibi yüksek oranlara ulaşmaktadır. Yanı sıra kardiyopulmoner arrestten sonraki onikinci dakikada yaşamda kalma oranı yaklaşık % 2 – 5 kadardır. Bu oranlar göstermektedir ki sağlık personeli dışındaki bireylerde temel yaşam desteğine yönelik bilgi ve becerilerin geliştirilmesi, hastane dışında gelişen ölümleri önemli ölçüde azaltacaktır. Çünkü halkın bilinçlendirilmesi ile TYD ve ileri yaşam desteği şartları en kısa sürede harekete geçirilerek kazazedenin sağkalım olasılığı da artacaktır (Türk Kardiyoloji Derneği 2003; Güzel demir ve ark. 2009; Süzen ve İnan 2005; Connolly ve ark. 2006).

### 2.1. Temel Yaşam Desteği Eğitimleri ve Türkiye'de Mevcut Durum

Kardiyak arrest sonucu gelişen ölümlerin büyük ölçüde hastane dışında gerçekleşmesi TYD eğitimlerinin sağlık personelinin yanı sıra sağlık personeli olmayan kişilere de verilmesini zorunlu kılmaktadır (Türkan ve ark. 2005). Hastane dışında gelişen kardiyak arrestlerde çevrede bulunanlar tarafından uygulanan kardiyopulmoner resusitasyonun (KPR) yaşam şansını iki kat arttıracak bilmesine rağmen birçok Avrupa ülkesinde, acil yardım gerektiren bir durumda çevrede bulunanlar tarafından uygulanan KPR sıklığı çok azdır. (Çertug ve Demirağ 2006). Yetişkinlere yönelik yapılan çeşitli çalışmalarda KPR uygulamaya isteksizlik nedenleri olarak; *bilgi yetersizliği, kazazedeye zarar verme korkusu, yanlış bir şey yapma korkusu; enfeksiyon*

*riski, kötü sonuç korkusu ve güvensizlik* bildirilmiştir (Hamasu ve ark. 2009; Burghofer ve ark. 2005; Shibata ve ark. 2000, Völker ve ark. 2010).

Yaşamı tehdit eden kaza / yaralanmalarda verilen ilk yardımın kalitesi ilk yardım eğitimiyle orantılıdır. TYD bilgi ve becerisinin kazanılıp, korunmasını sağlamak için TYD eğitimi, farklı yaş grubundaki öğrencilerin ihtiyaçlarına ve öğrenme tarzlarına adapte edilmelidir. TYD eğitiminin başlangıç yaşı, kim tarafından ve hangi yöntemlerle verileceği ile ilgili standart bir uygulama henüz yerleşmiş olmamakla birlikte uluslar arası çalışma raporları 4-12 yaş arasında çocuklara farklı seviyelerde TYD eğitiminin verilmesini desteklemektedir (Völker ve ark. 2010; Çertuğ ve Demirağ 2011).

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-1993) okul sağlığı komitesi; TYD'nin çocuklara tüm kazazedeleri kurtarabilecekleri mesajı verilmeden, özellikle yetişkinlerin bulunduğu ortamlarda sorumluluklarının çok sınırlı olduğunun belirtilerek öğretilmesi gerektiğini belirtmektedir. Çocukların hem öğrenci hem de gelecekte yetişkin bir birey olarak bu sorumluluğa sahip olmalarını, ani ve genellikle korkutucu olaylar karşısında güven kazanmalarını, acil durumlarda yardım çağırabilmelerini ve yetişkinlere asistanlık edebilmelerini istemektedir. TYD eğitimlerinin nasıl verilmesi gerektiği konusunda Burghofer ve ark.(2005) ise bireylerin acil durumlarda müdahale için güven kazanabilmeleri ve korkularının azaltılabilmesi için, ilk yardım eğitiminin anaokulu ve ilkökul dönemlerinde oyunlaştırılarak verilmeye başlanmasını ve düzenli, tekrarlayan eğitimlerle devam etmesini tavsiye etmektedirler. Bollig ve ark. (2009) yakın dönemde yaptıkları çalışmada, 4 adımlı ilk yardım eğitim modeli oluşturmuşlar, ulusal müfredat içinde yılda bir kez düzenli olarak, 6-10 yaş arasındaki çocuklara temel ilk yardım eğitimi verilmesini, 10-15 yaş arasındaki çocuklara KPR, hayat kurtarmaya ve sakatlıkları önlemeye yönelik tüm ilk yardım önlemlerinin öğretilmesini, 15 yaşındaki çocuklara da KPR ve tüm durumlar için genişletilmiş ilk yardım önlemlerinin öğretilmesini, 15 yaşından sonra da bu eğitimlerin 2 yılda bir kez tekrarlanmasını önermişlerdir.

TYD eğitimlerinin uygulama sonuçlarını gösteren bazı araştırma kanıtları bulunmaktadır. Connolly ve ark. (2006) 10-12 yaş grubu öğrencilerle yaptıkları çalışmada; çocuklar üzerinde baskı oluşturmayacak ve destekleyici şekilde planlanmış, manken üzerinde pratik yaptırılarak uygulanan TYD eğitim modelinin toplumda TYD bilgi ve becerileri yaygınlaştırma potansiyeline sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bollig ve

ark. (2011) 4-5 yaşlarındaki anaokulu öğrencileriyle yaptıkları çalışma sonucunda, ilk yardım eğitimine anaokulunda başlamanın ilk yardımın günlük hayatta normal bir aktivite olarak algılanmasını sağlayabileceğini, acil bir durumda yetişkinlerin kazazedeye davranışlarının / müdahalelerinin çocuklukta kazanılan empatiye göre güçlenebileceğini ya da zayıflayacağını ve ilk yardım öğretmenin çocuklarda empatik davranış, daha pozitif bir tutum ve yardım etme isteğinin gelişmesini sağlayacağını belirtmişlerdir (Bollig ve ark. 2011).

Avrupa Resüsitasyon Konseyi (The European Resuscitation Council-ERC) 2010 klavuzunda (Çertuğ ve Demirağ 2011) eğitimle ilgili girişimlerin, öğrenme hedeflerine ulaşmayı sağladığından emin olacak şekilde değerlendirilmesi gerektiği açıklanmaktadır. Eğitimlerde amacın, gerçek kardiyak arrestlerdeki sonuçları iyileştirmek için, öğrencilerin doğru olarak uygulayabilecekleri bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlamak olduğunu belirtilmiştir. TYD bilgi ve becerileri üç ile altı ay gibi kısa bir süre içinde unutulabileceği için tekrarlayan eğitimler ve değerlendirmeler gerekmektedir (Baskett ve ark 2005).

Ülkemizde TYD uygulamalarının ne oranda bilindiği ve uygulandığına ilişkin yeterli veri olmamakla birlikte değişik meslek gruplarına (polis, öğretmen, hemşire, doktor, itfaiye personeli, ambulans personeli) yönelik yapılan çalışmalarda ilk yardım konusunda bilgi ve beceri eksikliği öne çıkmaktadır (Türkan ve ark. 2005; Altıntop ve ark. 2000; Bilir ve ark. 2007; Şener ve ark 2004). Bu çalışmalar göstermektedir ki hastane öncesi bakıma yönelik eğitimler yetersizdir ve belli bir eğitim standardı oluşturulmamıştır (Bilir ve ark. 2007).

Ülkemizde örgün eğitim içinde ilköğretim birinci ve ikinci basamakta sağlıkla ilgili konulara dersler içinde konu bazında yer verilmektedir. İlköğretimde ‘Trafik ve İlk Yardım’ dersi verilmekte ancak sağlık eğitimine bütüncül bir yaklaşımla değinilmemektedir. Sağlık bilgisi dersi bağımsız bir ders olarak sadece lise müfredatında yer almaktadır (Alkan ve ark. 2005). 1985 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından Sağlık Eğitim Merkezlerinde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin daha etkili ve verimli yürütülmesini kolaylaştırmak amacıyla Okul Sağlığı Eğitimi ve Uygulama Rehberi hazırlanmış ve bu rehberde ilkokul çocuklarına verilecek sağlık eğitimi şu başlıklar altında toplanmıştır: *Sağlıklı beslenme, kişisel hijyen, hastalıklardan korunma, sporun yararları, temiz hava ve güneşin yararları,*

*sağlıklı giyinme, kazalardan korunma, ilk yardım, çevrenin temizliği ve bakımı, bölgesel hastalıklar*'dır. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1998 yılından itibaren çeşitli zaman dilimlerinde, ağız-diş sağlığı projesi, ergenlik dönemi değişim projesi, okul sağlığı taramaları projesi, ilk yardım eğitimi projesi, ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi, madde bağımlılığı savaşı projesi ve sigara karşıtı etkinlikler gibi projeler sürdürülmüştür. Okul sağlığı hemşirelerinin bulunmadığı okullarda konuya ilgi duyan öğretmenler, bir hizmet içi eğitim / eğitici eğitimi olarak ya da deneme-yanılma yoluyla öğrendiklerinden yararlanarak sağlık eğitimi çalışmalarında yer almaktadırlar. Ancak böyle durumlarda okullardaki sağlık eğitimi programlarının niteliği çoğunlukla yeterli olmamaktadır. İlköğretim ve ortaöğretim dönemindeki öğrencilerin sağlık bilgileri ve doğru sağlık davranışları üzerine yapılan çeşitli çalışma sonuçları da okullarda verilen sağlık eğitiminin yetersizliğini desteklemektedir. Lise öğrencilerinin hepatit-B (Genç ve ark. 2000) ve 11-14 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik (Turan ve Ceylan 2007) bilgi ve tutumları incelenmiş, bilgi ve uygulama düzeyleri düşük bulunmuştur. Adolesan çağda beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği başka bir çalışmada da (Demirezen ve Coşansu 2005) öğrencilerin riskli davranışlarının bulunduğu, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik okul temelli sağlık eğitim programlarına gereksinim olduğu ortaya konmuştur. 9 ve 10. sınıf lise öğrencilerinin kişisel hijyen konusundaki davranışlarının değerlendirildiği çalışmada (Kaya ve ark. 2006), öğrencilerin kişisel hijyen davranışlarının yetersizliği belirlenmiştir. Gökgöz ve Koçoğlu'nun (2009) adolesanlara sigarayla ilgili verilen eğitimin etkinliklerini değerlendirdikleri çalışmada verilen eğitimin bilgi düzeyini arttırdığı ancak davranış değişikliği geliştirmediği bulunmuştur.

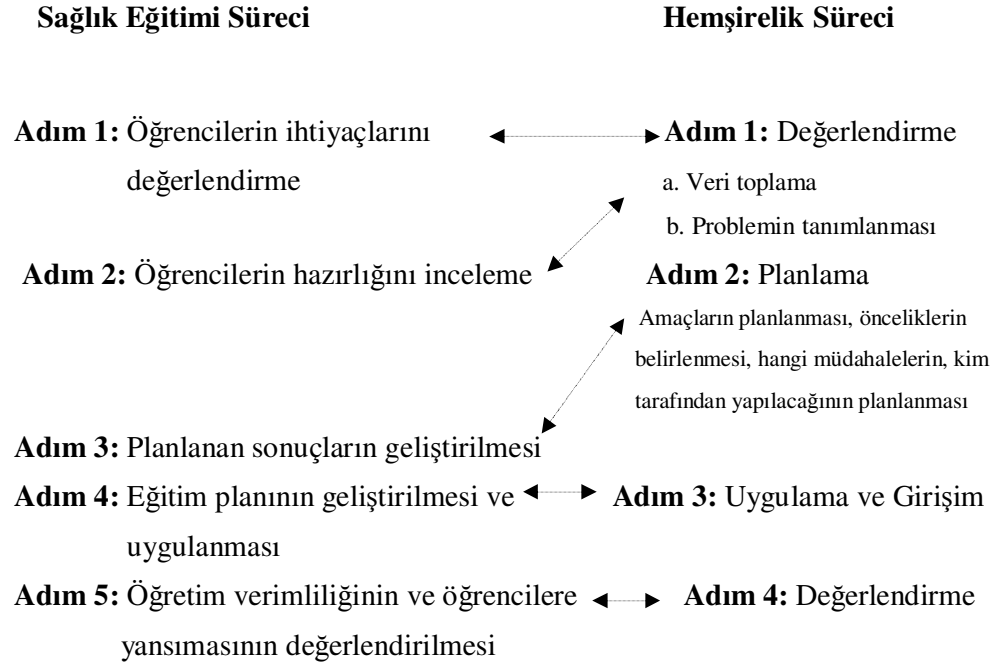
İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada (Bakır ve Öztürk 2006) öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş ve tekrarlayan, sürekli eğitimler tavsiye edilmiştir. Vaizoğlu ve ark. (2003) ilköğretim öğrencileriyle yaptıkları çalışmada okullarda okutulan ilk yardım derslerinin yeterince etkili olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma sonuçları da göstermektedir ki çocukların sağlıkla ilgili bilgi, beceri, tutum ve davranış geliştirebilmesi için okul sağlığı faaliyetlerinin formal bir plan dahilinde düzenli olarak verilmesi sağlanmalıdır. Yanı sıra okullarda yeterli sayıda bu alanda uzman sağlık eğitimcilerinin istihdamı sağlanmalıdır (Alkan ve ark. 2005).

## 2.2. Temel Yaşam Desteği Öğretimi ve Hemşirelik

Toplumumuzda doğru sağlık alışkanlıkları ve davranışları istenilen düzeyde değildir. Yarının toplumunu oluşturacak bireylerin sağlık ile ilgili doğru bilgileri edinmelerini sağlamak gelecekte sağlıklı bir toplum oluşturmak için ekonomik ve garantili bir yatırım yapmak demektir. Çocuklara okullarda verilen sağlık eğitimi hem birey hem de toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Çünkü çocukların ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve birbirleriyle etkileşime girdikleri ilk toplumsal birim olan okullar, toplum yapısı içinde en önemli ögeyi oluşturmaktadır. Okullar çok sayıda bireye aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye taşınması ile dolaylı olarak toplumun eğitilmesine olanak tanıma açısından önemli bir sağlık eğitimi hedef grubuna ulaşmak için iyi bir yoldur (Alkan ve ark. 2005).

Hemşirenin de içinde yer aldığı *Okul Sağlığı Hizmetleri* öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliği ile gerçekleşen halk sağlığı hizmetleridir. Okul sağlığı hizmetlerinin bir bölümü olan sağlık eğitimi, öğrencilerde sağlıkla ilgili bilgilerin, tutumların ve yeteneklerin okul öncesinden başlayarak ilköğretim ve orta öğretim süresince planlı, tekrarlı, eğitimsel bir program altında geliştirilmesidir. Okul sağlık eğitimi programlarının amaçlarından birisi öğrencilerin sağlıklarını optimal düzeyde tutacak bilgileri vererek, olumlu davranış değişikliklerini geliştirmektir. Bu kapsamda okul sağlığı hemşireleri, çocukların sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişilerdir (Alkan ve ark 2005, Bradley 1997, Demirezen ve Coşansu 2005, Bahar 2010).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerinden biri 'Şiddet ve kazalar sonucu yaralanmaların azaltılması' dır. Bu kapsamda trafik kazalarına bağlı ölüm ve sakatlık oranının en az % 30 azaltılması, tüm iş, ev ve diğer yerlerde olan kazalara bağlı ölüm ve sakatlık oranının en az % 50 azaltılması' hedeflenmektedir. Bu hedef toplum sağlığı gelişiminde okul sağlığı hizmetlerinin önemini ve toplum sağlığı eğitimcisinin okul sağlık eğitiminde de aktif olarak rol alması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (Alkan ve ark. 2005, Aktan ve Işık). Sağlık eğitimi süreci ile hemşirelik süreci karşılaştırıldığında birebir örtüştüğü ve hemşirelerin sağlık eğitimindeki rolü görülmektedir (Şekil 2-1) (Bradley 1997).



**Şekil 2-1: Sağlık Eğitimi Süreci ile Hemşirelik Sürecinin Karşılaştırılması**

(Kaynak: Bradley, B.J. (1997). *The School Nurse As Health Educator. Journal of School Health.* 67 (1), 3-8)

### 2.3. Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon

KPR uygulamalarının standardizasyonuna ait çalışmalar 1974 yılında ABD’de başlamıştır. Avrupa Resüsitasyon Konseyi (The European Resuscitation Council-ERC) 1989’da kurulmuş ve bu komitenin alt çalışma grupları da KPR standartlarını ve algoritmalarını oluşturmuşlardır. Tüm dünyadaki resüsitasyon kuruluşlarının ortak bir hedefte toplanması ve bilimde fikir birliği sağlanması amacıyla 1993 yılında International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) kurulmuştur. Görevi KPR ile ilişkili uluslar arası bilgi ve bilim konularını belirlemek, incelemek ve tedavi yolları hakkında ortak kararlara dayanan önerilerde bulunmaktır. Çalışmalarına devam eden ILCOR grupları ile birlikte ERC en son 2010 yılında yeni kılavuz bilgileri yayınlamıştır (Nolan 2005).

Kardiyo pulmoner resüsitasyon (KPR), kardiopulmoner arrest geliştiğinde yeterli solunum ve dolaşımı sağlamak için yapılan acil uygulamaların tümüne verilen addır. Amaç, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar geçen sürede miyokard ve beynin metabolik gereksinimlerini karşılamak üzere bu organlara gerekli kanın ve

oksijenin ulaştırılmasını sağlamaktır. Kardiyopulmoner arrest erişkinlerde daha çok dolaşımsal, çocuklarda ise solunumsal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Dolaşımsal ya da solunumsal herhangi bir nedenle oluşan kardiyo pulmoner arrestten sonra tekrar yaşama dönmeye katkısı olan tüm girişimler Yaşam Kurtarma Zinciri kavramını oluşturur. Bu zincirin ilk halkası, kardiyak arrest riski taşıyanların tanınmasının ve yardım çağrılmasının onemini, ikinci ve üçüncü halka erken resüsitasyonun ana parçaları olan KPR ve defibrilasyonu tanımlar. Son halka ise resüsitasyon sonrası bakımı hedeflemektedir. Yaşam zinciri şekil 2-2’de gösterilmektedir (Güzeldemir ve ark. 2009; Nolan 2005).



**şekil 2-2: Yaşam Zinciri**

(Kaynak: American Heart Association (2005). American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2005. *Circulation*, 112 (24), 4-16)

#### **2.4. Temel Yaşam Desteği**

TYD koruyucu ekipmandan başka tıbbi gereç kullanmadan hava yolu açıklığının, solunumun ve dolaşımın devamlılığının sağlanmasıdır. TYD uygulamalarına otomatik eksternal defibrilatör kullanımının dahil edilmesi ile birlikte TYD artık yaşam zincirinin ilk üç halkasını oluşturmaktadır. Yaşamı tehdit eden acil bir durumda kazazedenin sağ kalım olasılığını uygulanan yaşam zincirinin gücü belirler, zincirin gücü ise en zayıf halkasının gücü kadardır. Bu nedenle yaşam kurtarma zincirinin dört halkasında kuvvetli olmak zorundadır. Bunlar;

- Erken tanı ve yardım ağırma
- Erken kardiyopulmoner resüsitasyon
- Erken defibrilasyon
- Resüsitasyon sonrası bakımdır (Güzeldemir ve ark. 2009; Szen ve İnan 2005; Nolan 2005, ertuğ ve Demirağ 2006).

ERC 2005 kılavuzu doğrultusunda erişkin TYD hareket planı (Şekil 2-3) aşağıdaki gibidir:

1. Güvenliğin sağlanması
  - a. Kurtarıcı önce kendisinin ve çevredekilerin güvenliğinden emin olur.
2. Bilinç durumunun değerlendirilmesi
  - a. Kazazede yanıt veriyorsa ve daha ileri bir tehlike söz konusu değilse, bulunan pozisyonda bırakılır ve gerekiyorsa yardım çağrılır. Düzenli aralıklarla değerlendirilir.
  - b. Kazazede yanıt vermiyorsa çevredekilerden yardım çağrılır ve bir sonraki adıma geçilir.
3. Hava yolunun açılması
4. Solunumun değerlendirilmesi
  - a. Eğer kazazede normal soluyor ise sabit yan pozisyon (recovery pozisyonu) verilir ve acil yardım merkezi aranır. Solunumun devamlılığı kontrol edilir.
  - b. Eğer kazazede normal solumuyor ise acil yardım merkezi aratılarak/aranarak bir sonra adıma geçilir.
5. Göğüs basısı uygulanması
6. Göğüs basısının yapay solunumlar ile kombine edilmesi (30 göğüs basısı 2 solunum).

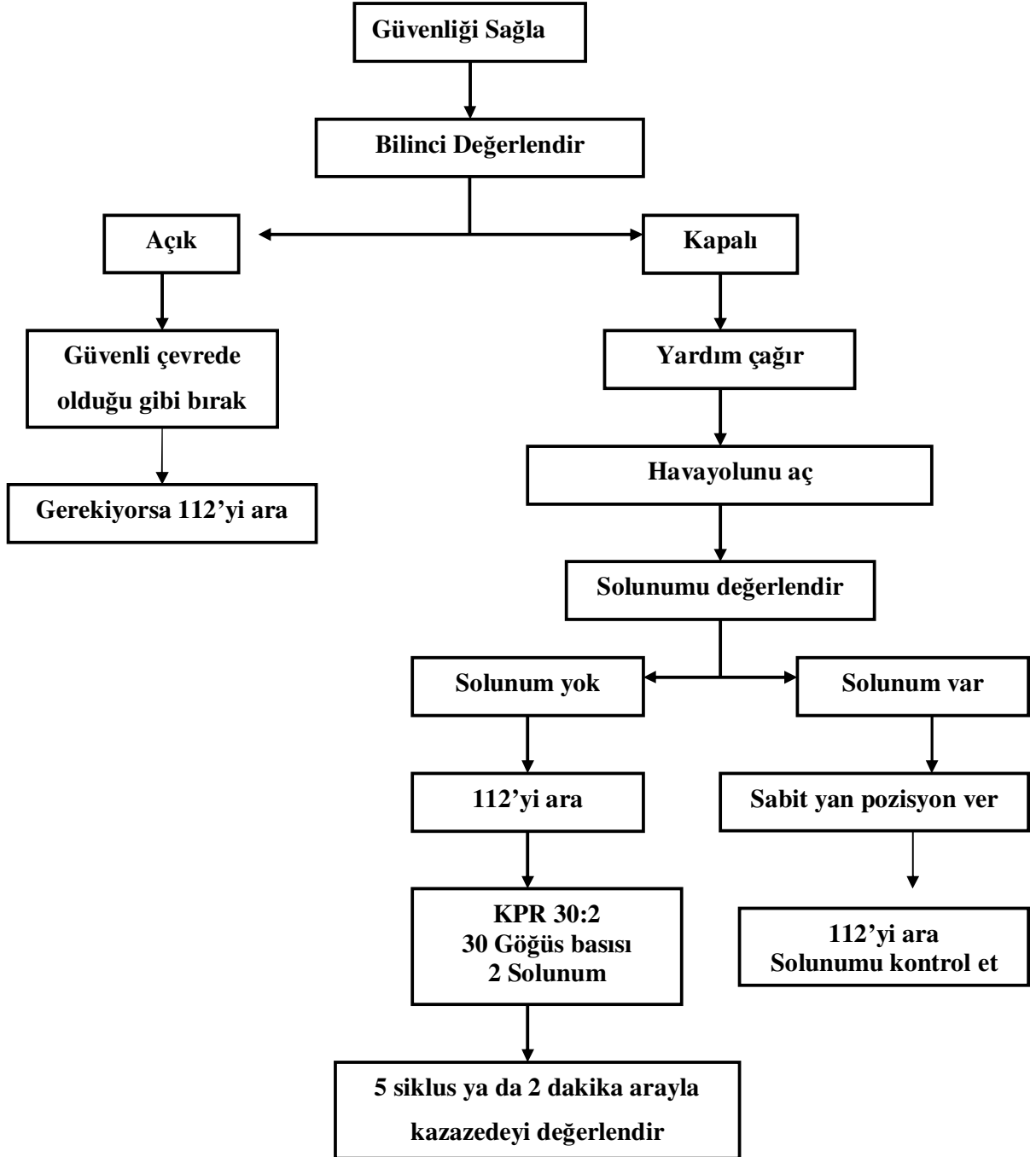
ERC 2005 kılavuzunda pediatrik TYD hareket planı ve erişkin TYD hareket planı yukarıda yer alan 4/b basamağına kadar aynıdır. Kazazede solumuyor ya da solunumu yetersizse diğer adımların uygulamasında farklılıklar başlamaktadır. Bu farklılıklar, 5 hayat kurtarıcı solunum uygulanması, dolaşım kontrolü, göğüs basısı-suni solunum oranındaki değişiklikler, acil yardım merkezine haber verme zamanı şeklindedir (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).

Çeşitli otoriteler ve çalışmalar göğüs kompresyonu ve yapay solunumu kapsayan TYD eğitimlerinin 10 yaşından sonra verilmesini tavsiye etmektedir (Chung ve ark. 2007; Connolly ve ark. 2007; Fleischhackl ve ark. 2009; Frederick ve ark. 2002; Hamasu ve ark. 2009; Isbye ve ark. 2007; Naeder ve ark. 1993; Uray ve ark. 2003). Bu doğrultuda çalışmamızın eğitim aşamasında kullanılan senaryolar '*Bilinci kapalı, solunumu var/yeterli olan*' kazazedeyi işaret etmektedir. Eğitimlerde senaryolar gereği göğüs basısı ve yapay solunum uygulamasına yer verilmemiştir. Bu nedenle bu bölümde aşağıdaki basamaklar açıklanacaktır:

- Güvenliğin sağlanması
- Bilincin değerlendirilmesi
- Acil yardım merkezinin aranması / bilgilendirilmesi
- Solunumun değerlendirilmesi
- Sabit yan pozisyon (recovery pozisyonu)

#### **2.4.1. Güvenliğin Sağlanması**

Kurtarma işlemine girişmeden önce kurtarıcı hızlıca iki planlama yapmalıdır. Bunlardan birisi; olay yerinin kendisi ve kazazede için güvenli olup olmadığını değerlendirmelidir. Olay yeri elektrik kaçağı, gaz kaçağı, akan trafik, yangın ya da suda boğulma gibi durumlar nedeniyle güvenli değilse kazazede güvenli bir yere taşınmalıdır. Ancak olay yeri kurtarıcı ve kazazede için tehlike içermiyorsa TYD girişimlerini kazazedeyi taşımadan, olay yerinde uygulamak en doğrusudur. Diğer planlama ise yaralıların sayısının ve öncelik sırasının belirlenmesidir. Öncelikle bilinci kapalı kazazedelere müdahale edilmelidir (Handley ve ark.2005; Biarent ve ark. 2005; Bilir ve Yıldız 2008).



**Şekil 2-3: Erişkin Temel Yaşam Desteği algoritması**

(Kaynak: Handley, J.A., Koster, R., Monsieurs, K., Perkins, D.G., Davies, S. ve Bossaert, L. (2005).

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*, 67(S1), 7-23)

### 2.4.2. Bilinç Değerlendirmesi

Kazazedenin bilinç durumunu değerlendirmek için; yaşa uygun **ağrılı ve sesli uyaran vererek**, omuzlarında hafifçe sarsıp, yüksek sesle sorunuz: ‘Nasılsınız?’, ‘Beni duyuyor musunuz?’ (Şekil 2-4).

- **Eğer yanıt veriyorsa**, daha ileri bir tehlike söz konusu değilse bulduğunuz pozisyonda bırakınız. Kazazedenin ikincil değerlendirmesini yapınız ve gerekiyorsa yardım çağrınız. Kazazedeği düzenli aralıklarla yeniden değerlendiriniz.
- **Eğer yanıt vermiyorsa**, yardım çağrınız (Handley ve ark 2005, Biarent ve ark 2005)



**Şekil 2-4: Kazazedenin bilinç durumunun değerlendirilmesi**

(Kaynak: 2005 European Resuscitation Councilden uyarlanmıştır)

### 2.4.3. Acil Yardım Merkezinin Aktivasyonu

Yaşam zincirinin ilk halkası acil durumun erken tanınması ve acil yardım merkezinin erken aktivasyonudur. Kazazedenin bilincinin kapalı olduğunun anlaşıldığı an eğer kurtarıcının yanında birileri varsa bu kişiler, birileri yoksa kendisi yardım çağırmalıdır. Ülkemiz için acil yardım merkezinin numarası 112’dir. Acil yardım merkezi arandığında, kısa, öz ve anlaşılır şekilde şu bilgiler verilmelidir:

- İlk yardımcı kendini tanıtmalı
- Olayın şekli hakkında bilgi vermeli (Yangın, boğulma, trafik kazası vb.)

- Olay yerinin adresi, semt, cadde ya da sokak adı verilmeli veya bilinen bir yere göre tarif edilmeli
- Kazazedelerin sayısı ve durumu hakkında kısa bilgi verilmeli
- İlk yardım müdahalesi yapıldıysa kısaca nelerin yapıldığını söylemeli
- Karşı taraftan istenen diğer bilgiler verilmelidir (TKD 2003; Kocatürk).

#### 2.4.4. Hava Yolunun Açılması

Kazazedenin cevapsızlığının tespit edilmesi ve yardım çağrılmasından sonra ilk olarak havayolu açıklığı sağlanmalıdır. Öncelikle ağız içinde görülebilir bir yabancı cisim ya da yerinden çıkmış diş protezleri varsa alınır. Bilinci kapalı olan kazazedenin kas tonusunun azalmasına bağlı olarak dil ve epiglot geriye doğru düşebilir ve havayolunun kapanmasına yol açabilir. Sırt üstü yatırılan kazazedede dil ve epiglotu yukarı kaldırarak havayolu açıklığı iki teknikle sağlanabilir:

*Baş-Geri- Çene Yukarı Manevrası (head tilt-chin lift):* Kurtarıcı bir elini kazazedenin alnına yerleştirerek başı nazikçe geriye doğru iterken, diğer elinin işaret ve orta parmaklarıyla çeneyi yukarı doğru kaldırır (Şekil 2-5). Bu arada yapay solunumun gerekli olabileceğini düşünerek alındaki elin baş ve işaret parmaklarını gerektiğinde hastanın burun deliklerini kapatabilecek şekilde serbest bırakır. Bu manevra uygulanırken hava yolunun tıkanmaması için çene altı yumuşak dokulara baskı uygulanmamalıdır. (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).



**Şekil 2-5: Baş Geri- Çene Yukarı Manevrası**

(Kaynak: 2005 European Resuscitation Council'den uyarlanmıştır)

*Çene İtme Manevrası (Jaw thrust):* Öğrenmesi ve uygulaması zor bir manevradır. Bu manevra doğru uygulanmadığında spinal harekete neden olabileceğinden halktan kurtarıcılar için jaw thrust manevrası önerilmemektedir (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).

#### 2.4.5. Solunumun Değerlendirilmesi

Normal solunumun olup olmadığını anlamak için, havayolunu açık tutarak, *bak-dinle-hisset* metoduyla 10 sn solunum kontrol edilir. Kurtarıcı yanağını kazazedinin ağız ve burnuna yaklaştırarak, gözleriyle göğüs hareketlerine bakacak şekilde başını kazazedinin üzerine eğerek eş zamanlı olarak; göğüs hareketlerine bakar, kazazedinin ağzından ve burnundan çıkan solunum seslerini dinler, soluk havasını yanağında hisseder (Şekil 2-6). Kardiyak arrestten sonraki ilk birkaç dakikada kazazede yetersiz sayıda, gürültülü ve zorlu (gasping solunumu) bir şekilde soluyabilir, bu tip solunum normal solunum değildir. Eğer solunumun normal olup olmadığından şüphe ediliyorsa solunum normal değilmiş gibi hareket edilmeli ve hızla resüsitasyona başlanmalıdır (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).



**Şekil 2-6: Bak-Dinle-Hisset Metoduyla Solunumun Değerlendirilmesi**

(Kaynak: 2005 European Resuscitation Council'den uyarlanmıştır)

**Eğer kazazede normal soluyor ise;** sabit yan pozisyon pozisyona çevrilmelidir (Sabit yan pozisyon bölümüne bakınız). Acil yardım merkezi aranmalı ya da aranması sağlanmalıdır. Bu sırada solunumun devamlılığı kontrol edilmelidir (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).

#### 2.4.6. Sabit Yan Pozisyon (Recovery Pozisyonu)

Lateral pozisyon, iyileştirme ya da recovery pozisyonu da denilen bu pozisyonda amaç; spontan solunumun devamlılığını sağlamak ve olası sekresyonların

aspirasyonuna engel olmaktır. ERC kazazedinin sabit yan pozisyon pozisyonuna alınması için aşağıdaki hareket sırasını önermektedir:

- Kurtarıcı kazazedinin yanına diz çöker, varsa kazazedinin gözlüklerini çıkarır ve her iki bacağının düz olduğundan emin olur.
- Kurtarıcı kazazedinin kendine yakın olan kolunu vücudu ile dik açı yapacak şekilde dirsekten bükerek avuç içi yukarı bakacak şekilde yerleştirir (Şekil 2-7).



Şekil 2-7



Şekil 2-8

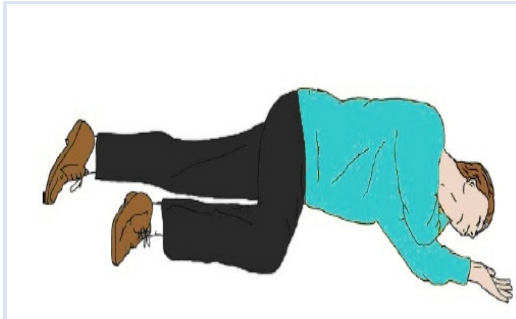
**Sabit yan pozisyon (recovery pozisyonu) verme**

(Kaynak: 2005 European Resuscitation Council'den uyarlanmıştır)

- Kazazedinin uzaktaki kolunu ise göğsü çaprazlayacak şekilde getirerek, el sırtı kurtarıcıya yakın olan yanağa bakacak şekilde yerleştirilir (Şekil 2-9).
- Kurtarıcı diğer eliyle, kazazedinin uzaktaki bacağının diz ekleminin üst bölümünden kavrayarak, ayak tabanı yere basacak şekilde yerleştirir (Şekil 2-10).



Şekil 2-9



Şekil 2-10

**Sabit yan pozisyon (recovery pozisyonu) verme**

(Kaynak: 2005 European Resuscitation Council'den uyarlanmıştır)

- Kurtarıcı kazazedeyi, yanağının yanında duran elini tutarak ve uzaktaki bacağını çekerek çevirir (Şekil 2-9).
- Kazazedenin üstteki bacağı hem kalça hem de diz eklemiyle dik açı yapacak şekilde ayarlanır.
- Kazazedenin başı hava yolunun açık kalmasını sağlayacak şekilde geriye alınır. Gerekirse kazazedenin yanak altındaki eli başı eğik tutacak şekilde ayarlanır.
- Kazazedenin solunumu düzenli olarak kontrol edilir.
- Eğer kazazedenin 30 dakikadan daha fazla sabit yan pozisyonda kalması gerekiyorsa alt kolda oluşan basıncı rahatlatmak için kazazede ters yöne çevrilir (Handley ve ark. 2005; Biarent ve ark. 2005).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Araştırmanın amacı; 7-11 yaş arasındaki okul çocuklarına uygulanan temel yaşam desteği eğitim programının etkisini değerlendirmektir. Araştırma ön test – son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü deneysel tasarım tipinde planlanmıştır. Araştırmada deney ve kontrol grupları oluşturulmuş, her iki grupta da uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra ve uygulamadan 3 ay sonra ölçümler yapılmıştır. Araştırma tasarımı Şekil 3-1 'de gösterilmiştir.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

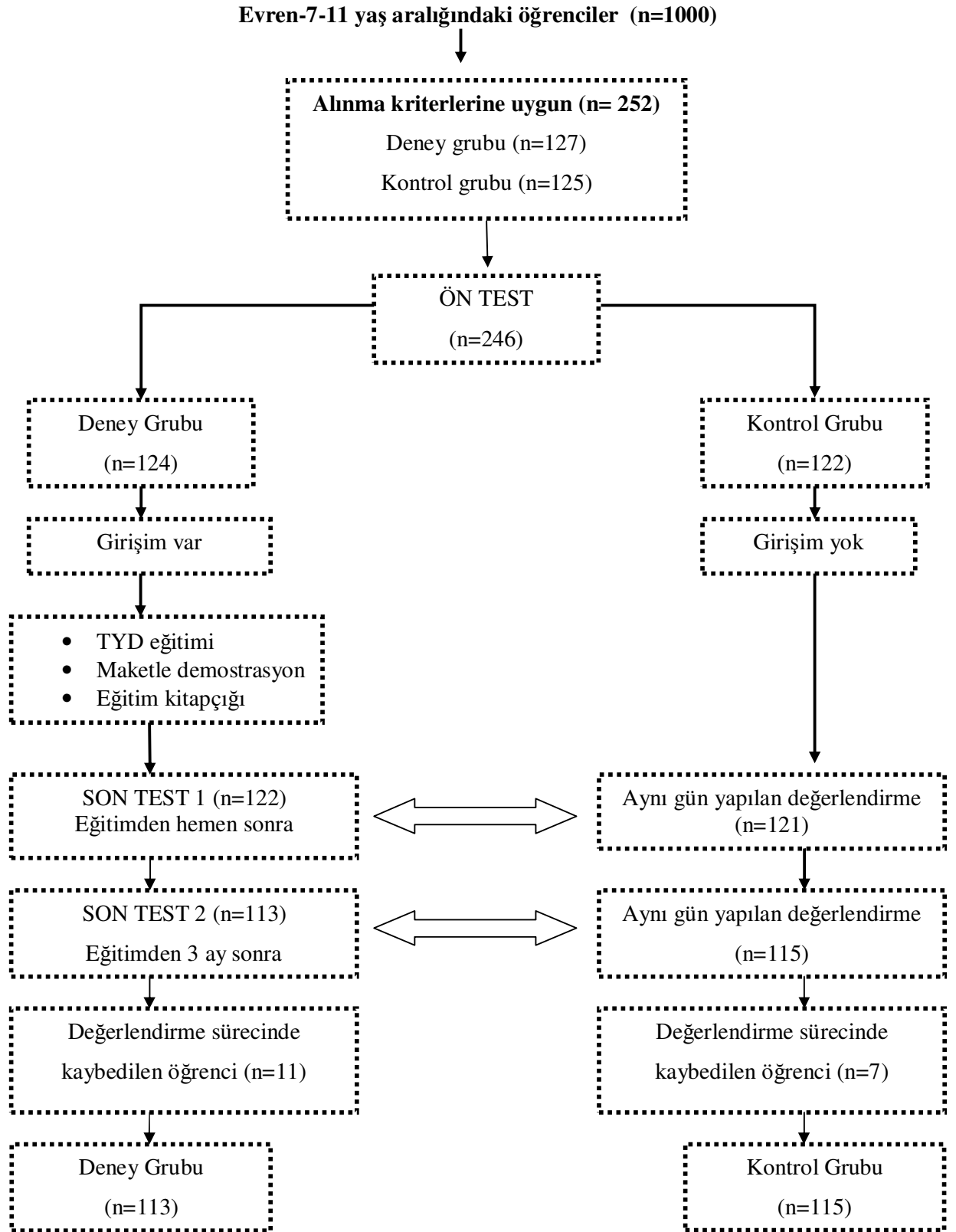
**Hipotez 1:** Temel Yaşam Desteği Programına katılan çocukların, ilk yardım senaryosuna göre, kazazedinin bilinç durumunu doğru değerlendirebilme oranı, bu programa katılmayanlardan daha yüksek olacaktır.

**Hipotez 2:** Temel Yaşam Desteği Programına katılan çocukların, ilk yardım senaryosuna göre, acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade edebilme oranı, bu programa katılmayanlardan daha yüksek olacaktır.

**Hipotez 3:** Temel Yaşam Desteği Programına katılan çocukların, ilk yardım senaryosuna göre, acil yardım merkezine söylenmesi gereken doğru bilgileri verebilme oranı, bu programa katılmayanlardan daha yüksek olacaktır.

**Hipotez 4:** Temel Yaşam Desteği Programına katılan çocukların, ilk yardım senaryosuna göre, kazazedinin solunum durumunu doğru değerlendirebilme oranı, bu programa katılmayanlardan daha yüksek olacaktır.

**Hipotez 5:** Temel Yaşam Desteği Programına katılan çocukların, ilk yardım senaryosuna göre, bilinci kapalı kazazedeye doğru sabit yan pozisyon verebilme oranı, bu programa katılmayanlardan daha yüksek olacaktır.



**Şekil 3-1 Araştırma Tasarımı**

### 3.3. PİLOT ÇALIŞMA

Araştırmanın planlama aşamasında yer alan ön hazırlıklar kapsamında, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir ilköğretim okulunda, 27 öğrenci ile pilot çalışma yapılmıştır.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Şubat 2010 – Mayıs 2010 tarihleri arasında İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Çapa İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. İlgili okul ikili öğretim yapmakta olup sabah ve öğlenci şeklinde eğitim vermektedir. Okulun 1. sınıf ile 5. sınıf aralığında sabah grubunda 600, öğleden sonra grubunda 400 olmak üzere toplam 1000 öğrencisi vardır. Okul bir konferans salonuna ve kütüphaneye sahiptir.

### 3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma evrenini Çapa İlköğretim Okulu'nda öğrenci olup, 7-11 yaş aralığında olan 1-5. sınıf öğrencileri (N=1000) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü power analizi ile hesaplanmıştır. Bu hesaplamada, fark 0.20 ve etki düzeyi 0.30, yanılma düzeyi 0,05 öngörüldüğünde; yani power = 0.80,  $\beta=0.20$  ve  $\alpha=0.05$  için tespit edilen örneklem sayısı, her bir grup için (deney ve kontrol) 103 olarak saptanmıştır.

Öğrenciler arasındaki etkileşimi önlemek için deney grubu öğleden sonra eğitim alan, kontrol grubu ise sabah eğitim alan öğrenciler arasından seçilmiştir. Deney grubu için projeksiyon cihazı olan 1. ve 5. sınıflar arasından, her sınıftan birer şube seçilerek toplam 5 sınıf belirlenmiştir. Kontrol grubu da benzer şekilde sabah eğitim gören öğrenciler arasından kura yöntemi ile belirlenmiştir. Belirlenen sınıflardaki öğrencilere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve katılımları sağlanmıştır. Her bir öğrenci ile görüşme yaklaşık 2 dakika sürmüştür. Yanı sıra deney ve kontrol grubundaki öğrencilere aydınlatılmış gönüllü onam formları tanıtılarak (Form-1), bu formu velilerine vermeleri istenmiştir. Velilere yönelik aydınlatılmış gönüllü onam formları ve velilerin beyan formları (Form-2) öğrencilerden iki-üç hafta içinde geri toplamıştır. Hiç gelmeyen formlar için öğrenciler aracılığıyla yeniden form gönderilmiş, izin yazısı gelmeyen veliler telefonla aranarak araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve formların geri gelmesi sağlanmıştır. Kura yöntemi ile tespit edilen sınıflardaki öğrencilerden sadece bir öğrencinin sözel ifade yetersizliği mevcuttu. Etik ilkeler doğrultusunda sözel ifade yetersizliği olan öğrenci de tüm eğitimlere ve değerlendirmelere kabul edilmiş ancak değerlendirme bulguları araştırma kapsamında değerlendirilmemiştir. Deney grubuna

toplamda 159 öğrenci arasından velilerinin yazılı beyanı alınan ve diğer örnekleme alınma kriterlerine uyan 127 öğrenci (yedek deneklerle birlikte), kontrol grubuna da toplam 170 öğrenci arasından yedek deneklerle birlikte 125 öğrenci alınmıştır.

Araştırmada örnekleme alınma kriterleri şunlardır:

- 7-11 yaş arasında ilköğretim öğrencisi olan,
- Sağlık profesyoneli tarafından son 6 ay içinde temel yaşam desteği eğitimi almamış olan,
- Sözel ifade yetersizliğine neden olan sağlık problemi olmayan,
- Velisi tarafından aydınlatılmış gönüllü onam formu imzalanmış olan öğrenciler.

Ön test değerlendirmesinin yapıldığı gün hem deney hem de kontrol grubunda üçer öğrenci devamsızlık yaptığı için çalışmaya 246 öğrenci ile başlanmıştır. Benzer şekilde araştırma süresinde bazı öğrenciler eğitim oturumlarının hepsine giremedikleri için ya da diğer değerlendirmelerde devamsızlık yaptıkları için çalışmadan çıkarılmışlardır. Deney grubundan 11 öğrenci, kontrol grubundan ise 7 öğrenci bu nedenlerle çalışmadan çıkarılmıştır. Deney grubundan 113 öğrenci, kontrol grubundan 115 öğrenci ile değerlendirmeler tamamlanmıştır. Yedek denek seçimi nedeniyle ayrılan katılımcılar örneklem büyüklüğü için sorun yaratmamış olup power analizinde hesaplanan sayı etkilenmemiştir.

### 3.6. ETİK KONULAR

Çalışmaya başlamadan önce Etik Kurul İzni (EK-1) ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-2) alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurum idarecilerine ve öğretmenlerine araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılmıştır. Çalışmadaki tüm katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak kabul edilmiş ve velilerin yazılı onaylarının olması sağlanmıştır. Velilere ve öğrencilere çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve soruları yanıtlanmıştır. Örneklem kriterlerine uyan tüm öğrenciler, belirlenen örneklem sayısının çok üzerinde olmasına rağmen ayrılmamış, çalışmaya alınmıştır. Ayrıca çalışma bitiminde deney grubuna uygulanan eğitim programı kontrol grubundaki katılımcılara da uygulanmıştır.

### 3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada örneklem grubundaki öğrencilerin temel yaşam desteğine ilişkin bilgi ve becerileri ‘Temel Yaşam Desteği Beceri Kontrol Listesi’ doğrultusunda değerlendirilmiştir.

#### 3.7.1. Temel Yaşam Desteği Beceri Kontrol Listesi (Form-3)

Beceri Kontrol Listesi ERC 2005 klavuzundaki erişkin temel yaşam desteği basamaklarına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Handley ve ark. 2005, Biarent ve ark. 2005). Beceri kontrol listesinde erişkin temel yaşam desteği girişimlerinin 5 basamağı yer almaktadır:

1. **Kazazedenin bilinç durumunu değerlendirme:** Uyaran verme; omuzlarından hafifçe sıkarak “ Nasılsınız, beni duyuyor musunuz? ” diye seslenmesi
2. **Olayı acil yardım merkezine haber verme:** Acil yardım merkezi telefon numarasının 112 olduğunu ifade etmesi
3. **112 arandığında verilmesi gereken bilgileri açıklama:**
  - a. Kendini tanıtmak ve olay hakkında kısaca bilgi vermesi (Yangın, boğulma vb.)
  - b. Olay yerinin tam adresini vermesi
  - c. Hasta veya yaralıların sayısını söylemesi
  - d. Hasta veya yaralıların durumları hakkında kısaca bilgi vermesi (Bilinci kapalı, solunumu var vb.)
  - e. İlk yardım müdahalesi yapıldıysa ne yapıldığını söylemesi
4. **Solunumu değerlendirme:**
  - a. Ağız içini kontrol etmesi, birşey varsa alması
  - b. Baş geri-çene yukarı pozisyonuyla hava yolu açıklığını sağlaması
  - c. Bak-Dinle-Hisset metoduyla solunumu değerlendirmesi
5. **Kazazedeye sabit yan pozisyon verme:**
  - o Kazazedenin yanına diz çökerek kendine uzak olan taraftaki kolunu kaldırması
  - o Kazazedenin kendine yakın olan taraftaki elini yüzüne koyması
  - o Kazazedenin kendine yakın olan taraftaki dizini kırması
  - o Kazazedeyi döndürmesi

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

#### Bağımlı Değişkenler;

- Kazazedenin bilinç durumunu doğru değerlendirme
- Acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade etme
- Acil yardım merkezine verilmesi gereken bilgileri doğru ifade etme
- Kazazedenin solunumunu doğru değerlendirme
- Kazazedeye doğru teknikle sabit yan pozisyon verme

#### Bağımsız Değişkenler;

- Yaş
- Cinsiyet

### 3.9. Girişim: Temel Yaşam Desteği Eğitim Programı

Temel Yaşam Desteği Eğitim Programı ‘İlk Yardım Eğitmeni’ sertifikasına (EK-3) sahip araştırmacı tarafından, ERC 2005 kılavuzundaki Temel Yaşam Desteği basamakları temel alınarak oluşturulmuştur. Bilinci kapalı, solunumu var/yeterli olan bir kazazedeye yaklaşımı içermektedir. TYD eğitim programı 5 oturumdan oluşan, düz anlatım, soru-cevap, ısınma oyunları, maket üzerinde uygulama ve uygulatmayı kapsayan eğitim programıdır. Program sonunda hatırlatma ve pekiştirme amacıyla yazılı materyal olarak “*Yaşam İçin Temel Yaşam Desteği Eğitim Kitapçığı*” dağıtılmıştır (EK-4). Eğitim oturumları aşağıdaki gibidir:

**1. Oturum (40 dakika):** Bu oturumda, katılımcıların ilk yardım ve acil tedavi kavramlarının ne demek olduğunu ve önemini anlayabilmeleri amaçlanmıştır. Eğitimci tarafından ısınma oyunu (10 dk), power point kullanılarak anlatım (10 dk), soru-cevap (10 dk) ve slogan (10 dk) kullanılarak anlatılmıştır.

**2. Oturum (40 dakika):** Bu oturumda, katılımcıların acil yardım merkezinin numarasını ve arandığında verilmesi gereken bilgileri kavramaları amaçlanmıştır. Eğitimci tarafından power point kullanılarak anlatım (10 dk), senaryo üzerinde soru-cevap ve maket üzerinde demostrasyon (20 dk) ve grup çalışması (10 dk) kullanılarak anlatılmıştır.

**3. Oturum (40 dakika):** Bu oturumda, katılımcıların bilinç durumunu doğru değerlendirebilmeleri amaçlanmıştır. Eğitimci tarafından power point

kullanılarak anlatım (10 dk), senaryo üzerinde soru-cevap (10 dk) ve maket üzerinde demonstrasyon (20 dk) kullanılarak anlatılmıştır.

**4. Oturum (40 dakika):** Bu oturumda, katılımcıların bir kazazedenin hava yolunu baş geri-çene yukarı pozisyonuyla açarak bak-dinle-hisset metoduyla solunum durumunu doğru değerlendirebilmeleri amaçlanmıştır. Eğitimci tarafından ısınma oyunu (4 dk), power point kullanılarak anlatım (8 dk), maket üzerinde demonstrasyon (25 dk), oyun (3 dk) kullanılarak anlatılmıştır. ‘Solunum var’ ya da ‘solunum yok’ durumlarının çocuklarda pekişmesi için uygulamada hem maketin solunumunu değerlendirmeleri hem de yerde hareketsiz yatan arkadaşlarının solunumunu değerlendirmeleri sağlanmıştır.

**5. Oturum (40 dakika):** Bu oturumda, katılımcıların bilinci kapalı olan kazazedeye sabit yan pozisyon verebilmeleri amaçlanmıştır. Eğitimci tarafından power point kullanılarak anlatım (10 dk), maket üzerinde demonstrasyon (27 dk), şarkı (3 dk) kullanılarak anlatılmıştır. Çocukların bu basamağı uygulamakta zorlandığı, yönleri karıştırdıkları fark edilmiştir. Daha çok uygulama yapabilmeleri için aynı anda hem makete hem de yerde hareketsiz yatan arkadaşlarına sabit yan pozisyon vermeleri sağlanmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin katıldığı eğitim oturumlarında sessizliği sağlamak daha kolay olduğu için süre daha etkin kullanılabilmiş, öğrencilere daha çok uygulama yaptırılabilmiştir.

### **3.9.1. ‘Yaşam İçin Temel Yaşam Desteği’ Eğitim Kitapçığı (EK-4)**

Araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Yaşam İçin Temel Yaşam Desteği’ eğitim kitapçığı, hatırlatma amacıyla son değerlendirmeden bir hafta önce katılımcılara dağıtılmıştır.

Eğitim kitapçığı 21 x 30 cm ebatlarında, yatay sayfa yapısı üzerinde, literatür bilgileri doğrultusunda (Bilir ve ark. 2007, Bollig ve ark. 2009, Connolly ve ark. 2007, Demir ve ark. 2005, Handley ve ark. 2005) eğitim oturumları sırasına uygun şekilde, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Aynı zamanda kitapçık ilköğretim çağındaki çocuklara uygun olan resim, bulmaca ve senaryolarla görsel olarak zenginleştirilmiş, çocukların okumaktan zevk alacağı şekilde tasarlanmıştır.

### 3.10. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler deney ve kontrol grubundan programdan önce, programdan hemen sonra ve programdan 3 ay sonra olmak üzere üç kez toplanmıştır. Temel Yaşam Desteği Eğitim Programı 10-11-16-17-23 Şubat 2010 tarihlerinde olmak üzere, 1-5 arasındaki 5 sınıf için ayrı ayrı, her biri 40 dakika olan 5 grup eğitimi şeklinde uygulanmıştır. Her grupta 19-26 arasında katılımcı yer almıştır. Eğitim oturumları sınıflarda, sınıf öğretmenlerinin uygun gördüğü ders saatlerinde yapılmıştır. Oturumlarda sınıf sıraları tüm katılımcıların maketi görebilecekleri şekilde düzenlenmiştir.

#### 3.10.1. Veri Toplama Süreci

Deney ve kontrol grubundaki katılımcılardan, program öncesi (ön test), program sonrası (son test 1) ve programdan 3 ay sonra (son test 2), bir senaryo doğrultusunda temel yaşam desteği beceri kontrol listesinde yer alan basamakları ifade etmeleri ve maket üzerinde göstermeleri istenmiştir. Kritik konularda karar vermeyi sağlayacak senaryo konuları sıkılmayı engellemek için ön test, son test 1 ve son test 2’de değiştirilmiştir. Değerlendirmeler sırasında 2 çeşit senaryo kullanılmıştır. Birinci senaryo ‘*Bir arkadaşınız bisikletten düştü, yerde hareketsizce yatıyor. Siz onu kurtarmak için neler yaparsınız?*’ diğer senaryo ise *Bir arkadaşınız elma/armut/kiraz/erik/ ağacına çıkmaya çalışırken düştü, yerde hareketsizce yatıyor. Siz onu kurtarmak için neler yaparsınız?*’ ‘sorusu sorularak maket üzerinde göstermeleri istenmiştir. Katılımcıların maket üzerinde gösterdikleri uygulamalar izlenerek temel yaşam desteği beceri kontrol listesindeki basamaklar, aşağıda yer alan kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir:

1. Yeterli: Basamağı veya basamağa ait alt basamakları doğru sıralama ile doğru şekilde yapabiliyor / ifade edebiliyor olma durumu
2. Geliştirilmesi gerekir: Basamağı veya basamağa ait alt basamaklardan en az yarısını doğru sıralama ile doğru şekilde yapabiliyor / ifade edebiliyor olma durumu
3. Yetersiz: Basamağı veya basamağa ait alt basamaklardan en az yarısını doğru sıralama ile doğru şekilde yapamıyor / ifade edemiyor olma durumu

Değerlendirmeler çalışmanın yapıldığı okulun konferans salonunda ve kütüphanede yapılmış, katılımcıların birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla

tek tek salona alınmışlardır. Kontrol grubunun değerlendirmeleri sabah saatleri, deney grubunun değerlendirmeleri öğleden sonraki saatler olmak üzere deney ve kontrol grubunun değerlendirmeleri aynı gün içerisinde yapılmıştır. Her bir katılımcının değerlendirilme süresi, yaşa, sözlü ifade yeteneğine ve beceri durumuna göre farklılık göstermekle birlikte ortalama 2-4 dakika aralığındadır. Temel yaşam desteği beceri kontrol listesi kullanılarak yapılan değerlendirmeler deney ve kontrol grubuna, uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra ve uygulamadan 3 ay sonra olmak üzere toplam 3 kez yapılmıştır.

### 3.10.2. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for windows 16,0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan (sayı, yüzde) yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki oransal farklılıkların karşılaştırılmasında ki-kare bağımsızlık testi analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3.10.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

*Çalışmanın sınırlı yönleri şunlardır:*

- Çalışmanın tasarım tipi ön-test son-test kontrol gruplu tasarım olmakla birlikte, deney ve kontrol gruplarına deneklerin atanmasında randomizasyon tam sağlanamamıştır. Bu nedenle yarı deneysel çalışma olarak kabul edilmelidir.
- Bu çalışmada çocukların TYD ilk yardım önlemlerine yönelik bilgi ve becerileri senaryolar doğrultusunda, maket üzerinde gösterilmiştir. Çocukların gerçek acil durumda nasıl davranacakları konusu açık değildir.
- Sınıf öğretmenlerinin bulunmadığı eğitim oturumlarında öğrencilerin sessizliğini sağlamak zor olmuştur, süre çok etkin kullanılamamıştır. Bu nedenle özellikle çok basamaklı uygulamalarda uygulatma sayısı istenen düzeyde olamamıştır.

- Değerlendirmelerde çocuklara kendilerini rahat ifade edebilecekleri süre verilmeye çalışılmış ancak ders saatlerinin 40 dk olması nedeniyle bu süre istenen düzeyde olamamıştır.
- Uygulanan TYD eğitiminin çocukların korku/endişe duygusu üzerine etkileri değerlendirilmemiştir.
- Eğitimin, çocukların acil yardım merkezinin telefonunu gereksiz yere meşgul etmesi gibi olası olumsuz sonuçları değerlendirilmemiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen bulgular 2 ana başlıkta sunulmuştur:

1. Örneklemi Tanıtıcı Bulgular
2. Katılımcıların Temel Yaşam Desteği Bilgi ve Becerilerine İlişkin Bulgular

##### 4.1. ÖRNEKLEMİ TANITICI BULGULAR

Deney ve kontrol gruplarının özellikleri Tablo 4-1’de incelendiğinde; cinsiyet ve yaş değişkenleri yönünden benzer olduğu, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-1: Deney ve Kontrol Gruplarının yaş ve cinsiyet özelliklerine göre dağılımı**

| Değişkenler         | Deney Grubu<br>(n=113) |      | Kontrol Grubu<br>(n=115) |      | İstatistik                    |
|---------------------|------------------------|------|--------------------------|------|-------------------------------|
|                     | n                      | %    | n                        | %    |                               |
| <b>Cinsiyet</b>     |                        |      |                          |      |                               |
| Kız                 | 58                     | 51,3 | 55                       | 47,8 | $\chi^2=0,280$<br>$p=0,597^*$ |
| Erkek               | 55                     | 48,7 | 60                       | 52,2 |                               |
| <b>Yaş Grupları</b> |                        |      |                          |      |                               |
| 7                   | 19                     | 16,8 | 22                       | 19,1 | $\chi^2=1,268$<br>$p=0,867^*$ |
| 8                   | 19                     | 16,8 | 21                       | 18,3 |                               |
| 9                   | 23                     | 20,4 | 26                       | 22,6 |                               |
| 10                  | 26                     | 23,0 | 26                       | 22,6 |                               |
| 11                  | 26                     | 23,0 | 20                       | 17,4 |                               |

$p>0,05$

##### 4.2. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİ VE BECERİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

###### 4.2.1. Bilinç Durumunu Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Deney ve kontrol gruplarının bilinç durumunu doğru değerlendirmeye ilişkin bulguları Tablo 4-2’de sunulmuştur.

Ön test değerlendirmelerine göre her iki grup arasında bilinç durumunu doğru değerlendirme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Programdan hemen sonra bilinç durumunu doğru değerlendirmede “yeterli” olanların oranı deney grubunda % 91,2 iken kontrol grubunda % 0,9 idi (Tablo 4-2, Şekil 4-1, Şekil 4-2). Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, deney grubunda bilinç

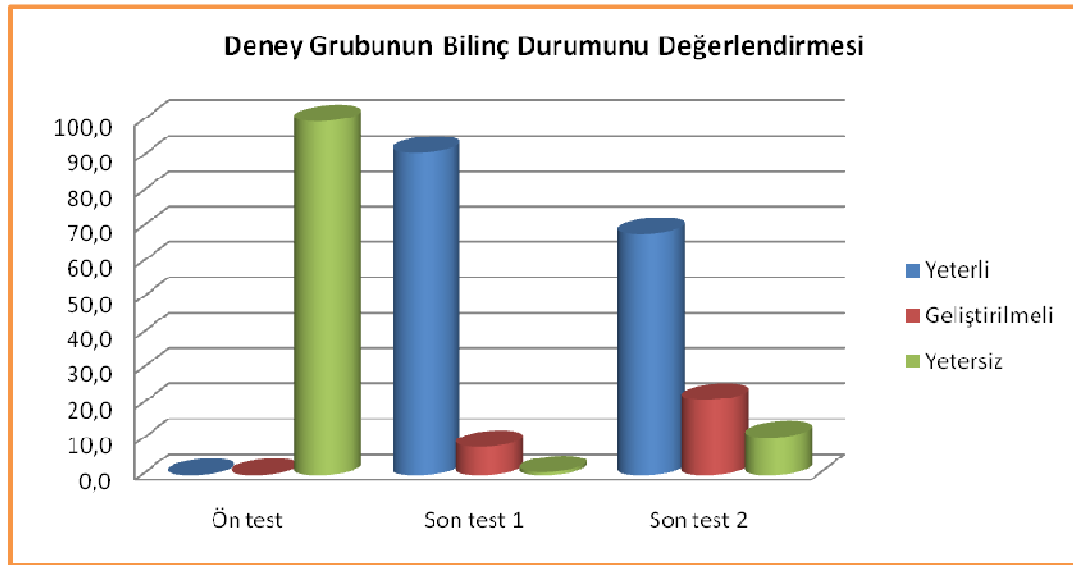
durumunu doğru değerlendirenlerin oranı oldukça yüksek bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ).

Programdan 3 ay sonra deney ve kontrol grubu bilinç durumunu doğru değerlendirme yönünden karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubunda bilinç durumunu doğru değerlendirmede “yeterli” olanların oranı (% 68,2) ve geliştirilmesi gerekenlerin (% 21,2) oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

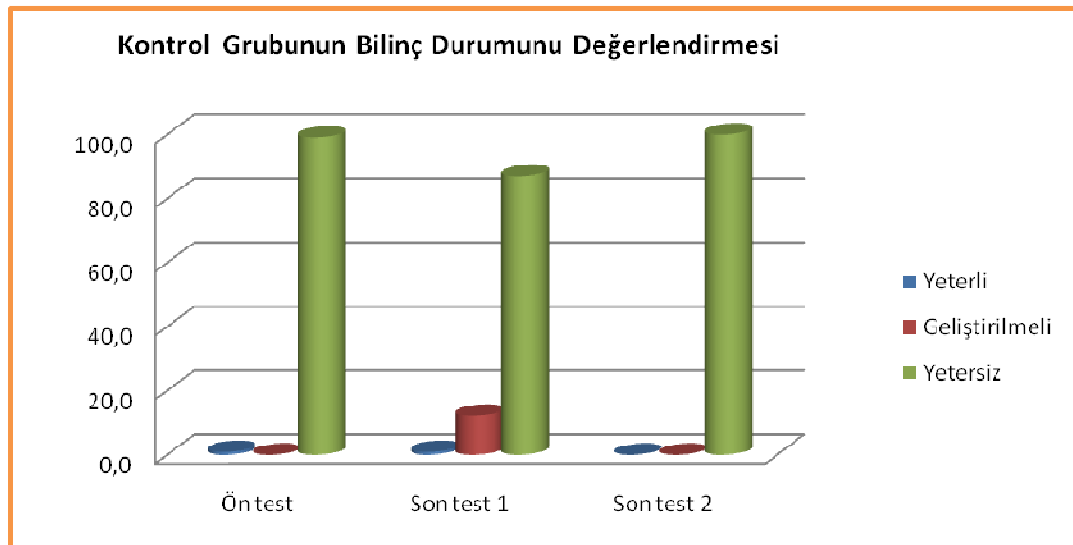
**Tablo 4-2: Bilinç Durumunu Değerlendirebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

| Bilinç durumunu değerlendirebilme | Deney Grubu (n=113) |       | Kontrol Grubu (n=115) |       | İstatistik                       |
|-----------------------------------|---------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------------------|
|                                   | n                   | %     | n                     | %     |                                  |
| ÖN TEST                           |                     |       |                       |       |                                  |
| Yeterli                           | 0                   | 0,0   | 1                     | 0,9   | $\chi^2=0,000$<br>$p=1,000$      |
| Geliştirilmesi Gerekir            | 0                   | 0,0   | 0                     | 0,0   |                                  |
| Yetersiz                          | 113                 | 100,0 | 114                   | 99,1  |                                  |
| SON TEST 1                        |                     |       |                       |       |                                  |
| Yeterli                           | 103                 | 91,2  | 1                     | 0,9   | $\chi^2=198,163$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir            | 9                   | 8,0   | 14                    | 12,2  |                                  |
| Yetersiz                          | 1                   | 0,9   | 100                   | 87,0  |                                  |
| SON TEST 2                        |                     |       |                       |       |                                  |
| Yeterli                           | 77                  | 68,2  | 0                     | 0,0   | $\chi^2=184,532$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir            | 24                  | 21,2  | 0                     | 0,0   |                                  |
| Yetersiz                          | 12                  | 10,6  | 115                   | 100,0 |                                  |

**\* $p<0,001$**



**Şekil 4-1: Deney Grubunun Bilinç Durumunu Değerlendirebilme Durumu**



**Şekil 4-2: Kontrol Grubunun Bilinç Durumunu Değerlendirebilme Durumu**

#### **4.2.2. Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Program öncesi “acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade etme” yönünden deney (% 32,7) ve kontrol (% 32,2) grubu arasında anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ). Programdan hemen sonra deney ve kontrol grubu acil yardım merkezinin

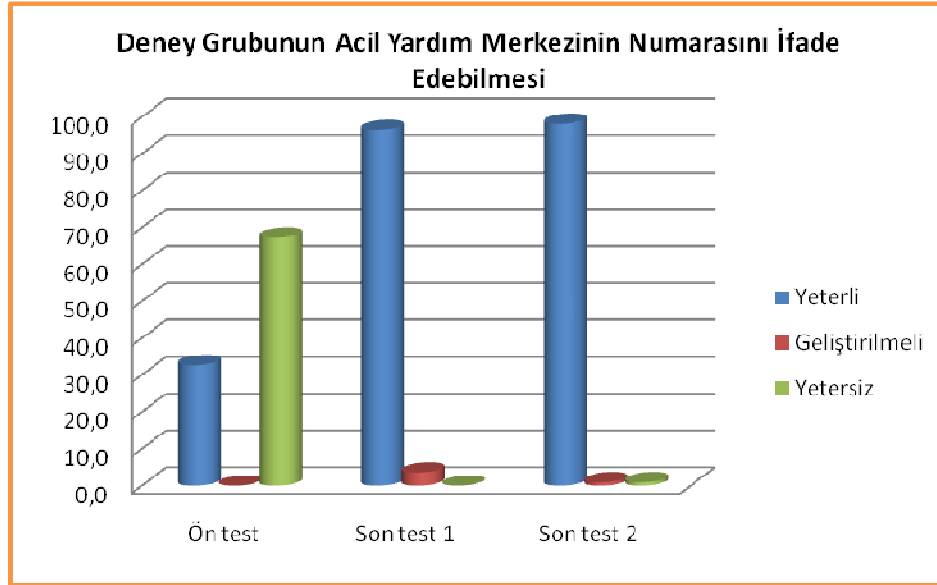
numarasını doğru ifade etme yönünden karşılaştırıldığında, “yeterli” olanların oranı deney grubunda (% 96,5) anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

Program sonrası 3. ayda deney ve kontrol grubu acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade etme yönünden karşılaştırıldığında, deney grubundaki öğrencilerin % 98,2’si, kontrol grubundakilerin % 57,4’ü acil yardım merkezi numarasını doğru ifade etmişlerdir (Tablo 4-3, Şekil 4-4, Şekil 4-4). Buna göre acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade eden öğrencilerin oranı deney grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

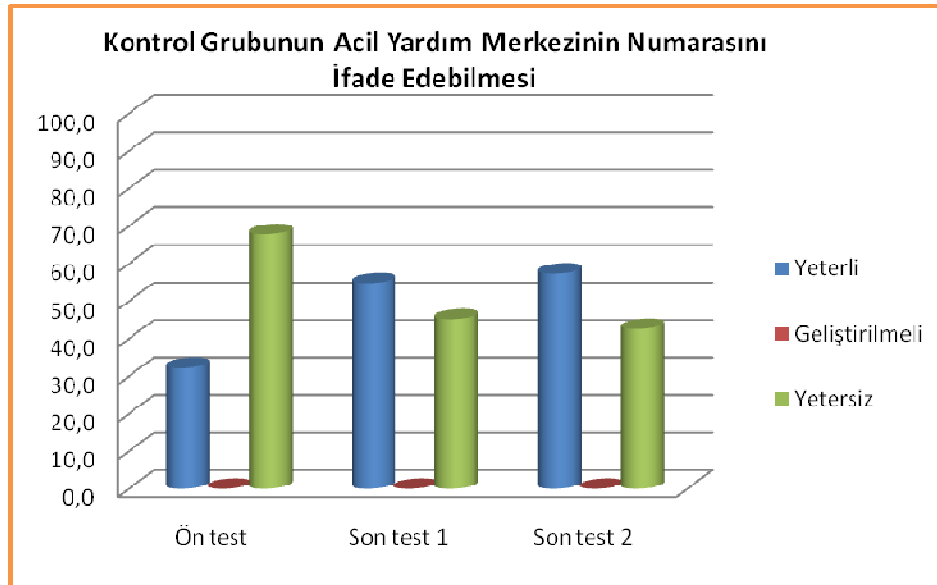
**Tablo 4-3: Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

| Acil yardım merkezinin numarasını ifade edebilme | Deney Grubu (n=113) |      | Kontrol Grubu (n=115) |      | İstatistik                      |
|--------------------------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|---------------------------------|
|                                                  | n                   | %    | n                     | %    |                                 |
| ÖN TEST                                          |                     |      |                       |      |                                 |
| Yeterli                                          | 37                  | 32,7 | 37                    | 32,2 | $\chi^2=0,008$<br>$p=0,927$     |
| Geliştirilmesi Gerekir                           | 0                   | 0,0  | 0                     | 0,0  |                                 |
| Yetersiz                                         | 76                  | 67,3 | 78                    | 67,8 |                                 |
| SON TEST 1                                       |                     |      |                       |      |                                 |
| Yeterli                                          | 109                 | 96,5 | 63                    | 54,8 | $\chi^2=68,290$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir                           | 4                   | 3,5  | 0                     | 0,0  |                                 |
| Yetersiz                                         | 0                   | 0,0  | 52                    | 45,2 |                                 |
| SON TEST 2                                       |                     |      |                       |      |                                 |
| Yeterli                                          | 111                 | 98,2 | 66                    | 57,4 | $\chi^2=58,508$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir                           | 1                   | 0,9  | 0                     | 0,0  |                                 |
| Yetersiz                                         | 1                   | 0,9  | 49                    | 42,6 |                                 |

\* $p<0,001$



**Şekil 4.3: Deney Grubunun Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilme Durumu**



**Şekil 4.4: Kontrol Grubunun Acil Yardım Merkezinin Numarasını İfade Edebilme Durumu**

#### **4.2.3. Acil Yardım Merkezi Arandığında Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilmeye İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması**

Ön test değerlendirmelerine göre her iki grup arasında acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri doğru ifade edebilme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Program sonrasında deney ve kontrol grubu

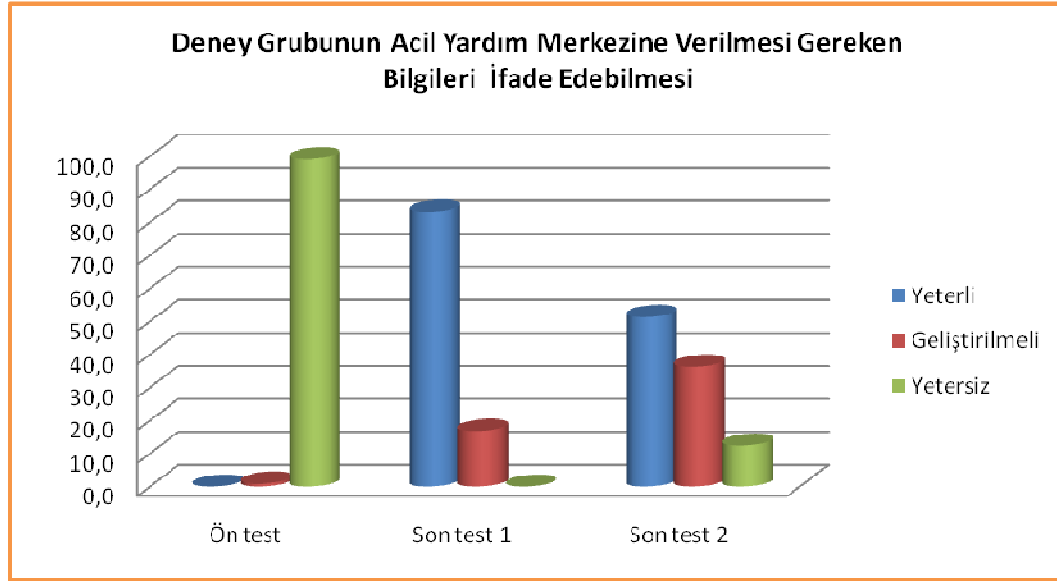
acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri doğru ifade edebilme yönünden karşılaştırıldığında, “yeterli” olanların oranı deney grubunda (% 83,2) anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

Program sonrası 3. ayda deney ve kontrol grubu acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri doğru ifade edebilme yönünden karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubunda acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri doğru ifade edebilmede “yeterli” olanların (% 51,3) ve ‘geliştirilmesi gerekenlerin’ (% 36,3) oranı anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,001$ ) (Tablo 4-4, Şekil 4-5, Şekil 4-6).

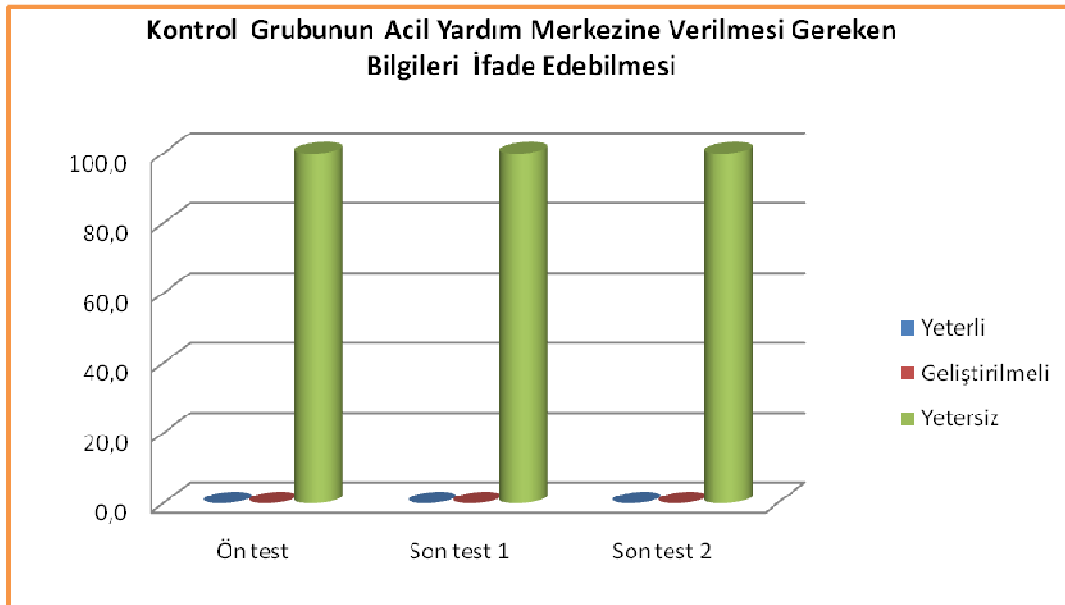
**Tablo 4-4: Acil Yardım Merkezi Arandığında Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilme**

| Acil yardım merkezi<br>arandığında verilmesi gereken<br>bilgileri ifade edebilme | Deney Grubu<br>(n=113) |      | Kontrol Grubu<br>(n=115) |       | İstatistik                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|--------------------------|-------|----------------------------------|
|                                                                                  | n                      | %    | n                        | %     |                                  |
| ÖN TEST                                                                          |                        |      |                          |       |                                  |
| Yeterli                                                                          | 0                      | 0,0  | 0                        | 0,0   | $\chi^2=1,022$<br>$p=0,312$      |
| Geliştirilmesi Gerekir                                                           | 1                      | 0,9  | 0                        | 0,0   |                                  |
| Yetersiz                                                                         | 112                    | 99,1 | 115                      | 100,0 |                                  |
| SON TEST 1                                                                       |                        |      |                          |       |                                  |
| Yeterli                                                                          | 94                     | 83,2 | 0                        | 0,0   | $\chi^2=228,000$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir                                                           | 19                     | 16,8 | 0                        | 0,0   |                                  |
| Yetersiz                                                                         | 0                      | 0,0  | 115                      | 100,0 |                                  |
| SON TEST 2                                                                       |                        |      |                          |       |                                  |
| Yeterli                                                                          | 58                     | 51,3 | 0                        | 0,0   | $\chi^2=178,074$<br>$p=<0,001^*$ |
| Geliştirilmesi Gerekir                                                           | 41                     | 36,3 | 0                        | 0,0   |                                  |
| Yetersiz                                                                         | 14                     | 12,4 | 115                      | 100,0 |                                  |

**\* $p<0,001$**



**Şekil 4-5: Deney Grubunun Acil Yardım Merkezine Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilme Durumu**



**Şekil 4-6: Kontrol Grubunun Acil Yardım Merkezine Verilmesi Gereken Bilgileri İfade Edebilme Durumu**

#### 4.2.4. Solunumu Kontrol Edebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Ön test değerlendirmelerine göre her iki grup arasında solunumu doğru değerlendirebilme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Programdan sonra solunumu doğru değerlendirebilmede “yeterli” olanların oranı deney

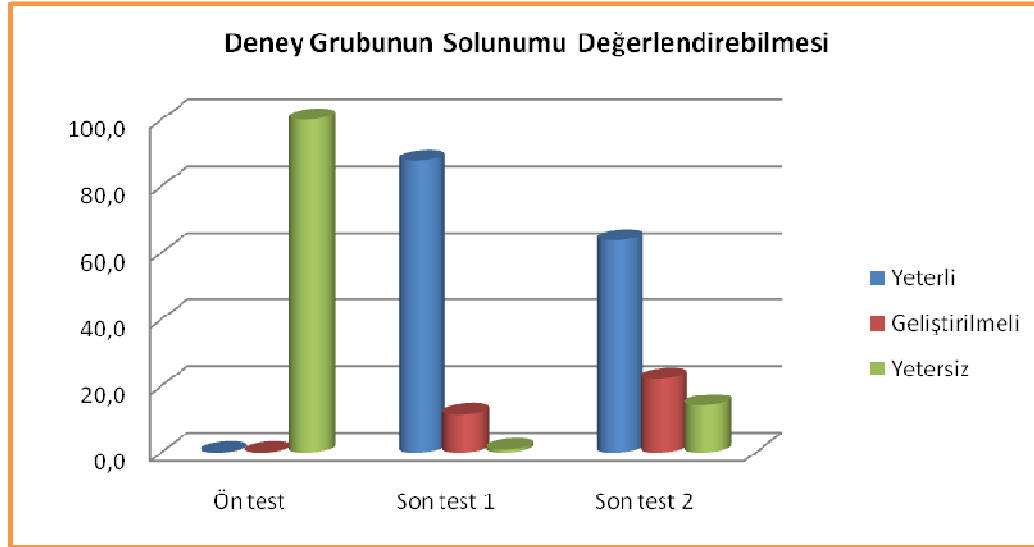
grubunda % 87,6 idi. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, deney grubunda solunumu doğru değerlendirebilme oranı oldukça yüksek bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ) (Tablo 4-5, Şekil 4-7, Şekil 4-8).

Programdan 3 ay sonra deney ve kontrol grubu solunumu doğru değerlendirebilme yönünden karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubunda solunumu doğru değerlendirebilmede “yeterli” olanların oranı (% 63,7) ve ‘geliştirilmesi gerekenlerin’ (% 22,1) oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

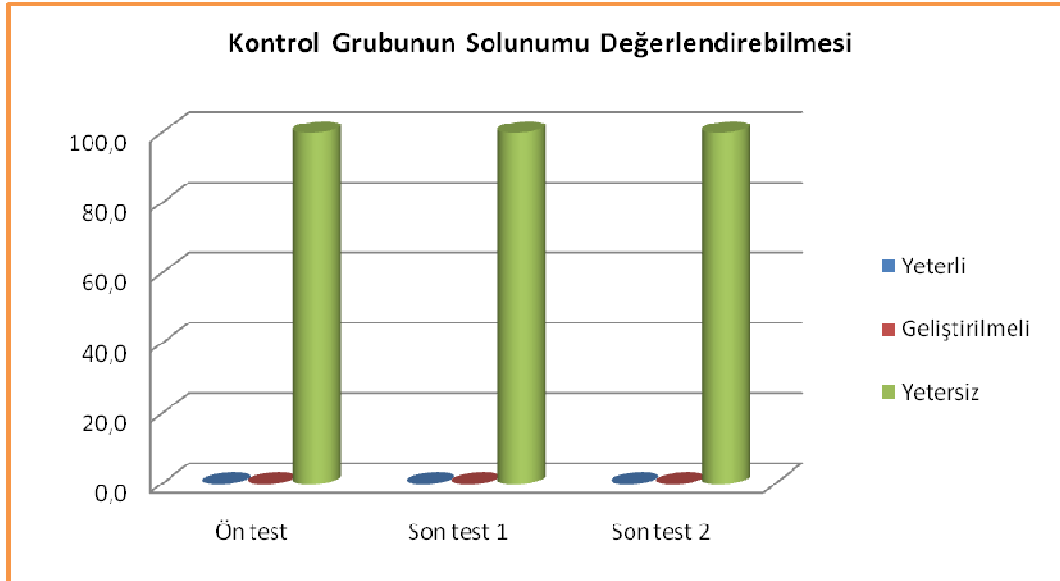
**Tablo 4-5: Solunumu Değerlendirebilme**

| Solunumu değerlendirebilme | Deney Grubu<br>(n=113) |       | Kontrol Grubu<br>(n=115) |       | İstatistik                       |   |
|----------------------------|------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------------------|---|
|                            | n                      | %     | n                        | %     |                                  |   |
| <b>ÖN TEST</b>             |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                    | 0                      | 0,0   | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Geliştirilmesi Gerekir     | 0                      | 0,0   | 0                        | 0,0   | -                                | - |
| Yetersiz                   | 113                    | 100,0 | 115                      | 100,0 |                                  |   |
| <b>SON TEST 1</b>          |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                    | 99                     | 87,6  | 0                        | 0,0   | $\chi^2=224,034$<br>$p=<0,001^*$ |   |
| Geliştirilmesi Gerekir     | 13                     | 11,5  | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Yetersiz                   | 1                      | 0,9   | 115                      | 100,0 |                                  |   |
| <b>SON TEST 2</b>          |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                    | 72                     | 63,7  | 0                        | 0,0   | $\chi^2=171,812$<br>$p=<0,001^*$ |   |
| Geliştirilmesi Gerekir     | 25                     | 22,1  | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Yetersiz                   | 16                     | 14,2  | 115                      | 100,0 |                                  |   |

\* $p<0,001$



**Şekil 4-7: Deney Grubunun Solunumu Değerlendirebilme Durumu**



**Şekil 4-8: Kontrol Grubunun Solunumu Değerlendirebilme Durumu**

#### 4.2.5. Sabit Yan Pozisyon Verebilmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Ön test değerlendirmelerinde her iki grup arasında sabit yan pozisyon verebilme bilgi ve becerisi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Programdan sonra yapılan son test 1 değerlendirmesinde, deney ve kontrol grupları arasında sabit yan pozisyon verebilme yönünden anlamlı bir farklılık vardı. Kontrol grubuna göre deney grubunda sabit yan pozisyon verebilmede “yeterli” olanların oranı

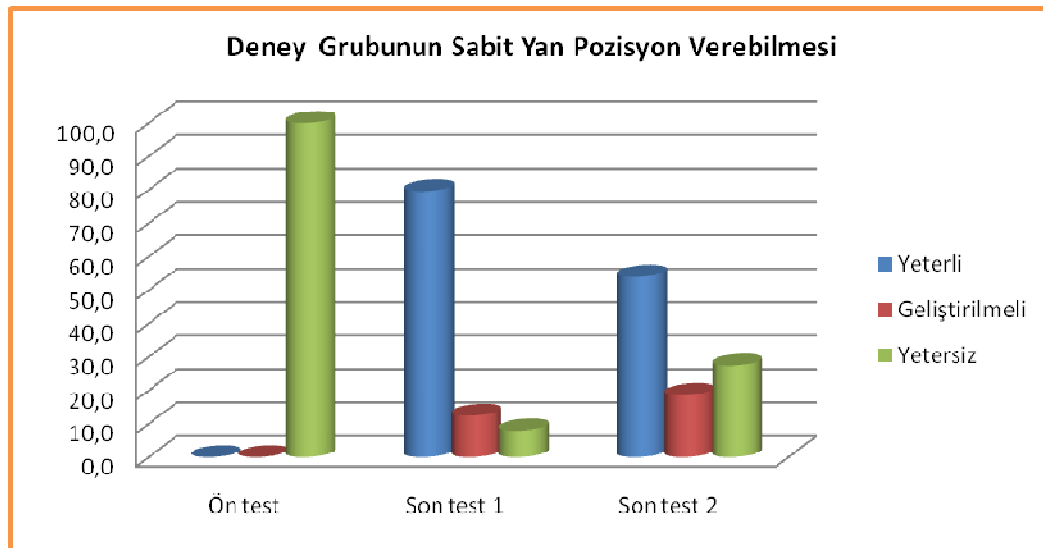
(% 79,6) ve ‘geliştirilmesi gerekenlerin’ (% 12,4) oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ) (Tablo 4-6, Şekil 4-9, Şekil 4-10).

Program sonrası 3. ayda deney ve kontrol grubu sabit yan pozisyon verebilme yönünden karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubunda “yeterli” olanların oranı (% 54,0) ve ‘geliştirilmesi gerekenlerin’ (% 18,6) oranı anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

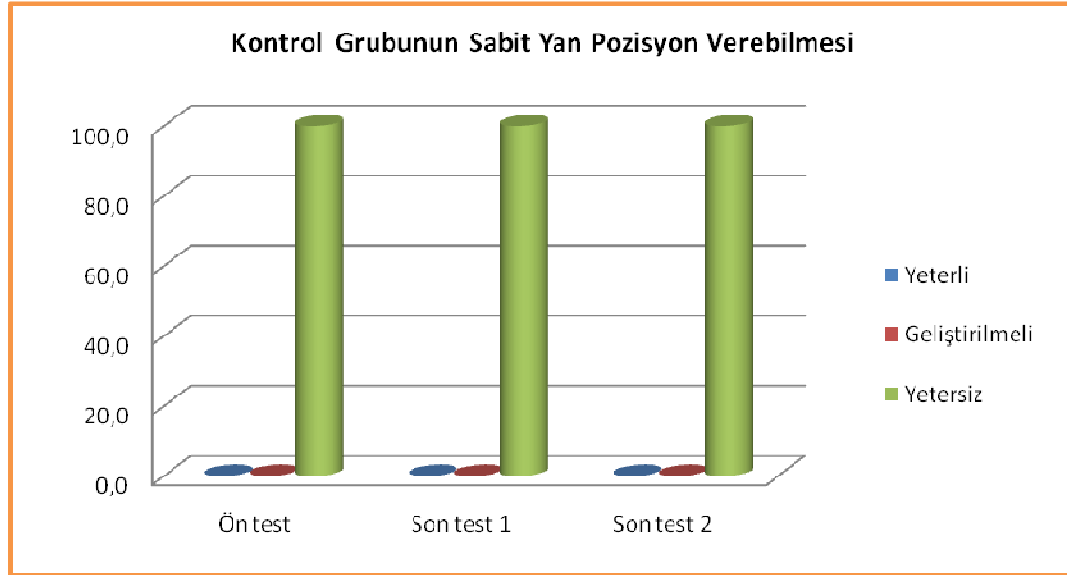
**Tablo 4-6: Sabit Yan Pozisyon Verebilme**

| Sabit yan pozisyon verebilme | Deney Grubu<br>(n=113) |       | Kontrol Grubu<br>(n=115) |       | İstatistik                       |   |
|------------------------------|------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------------------|---|
|                              | n                      | %     | n                        | %     |                                  |   |
| <b>ÖN TEST</b>               |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                      | 0                      | 0,0   | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Geliştirilmesi Gerekir       | 0                      | 0,0   | 0                        | 0,0   | -                                | - |
| Yetersiz                     | 113                    | 100,0 | 115                      | 100,0 |                                  |   |
| <b>SON TEST 1</b>            |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                      | 90                     | 79,6  | 0                        | 0,0   | $\chi^2=194,610$<br>$p=<0,001^*$ |   |
| Geliştirilmesi Gerekir       | 14                     | 12,4  | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Yetersiz                     | 9                      | 8,0   | 115                      | 100,0 |                                  |   |
| <b>SON TEST 2</b>            |                        |       |                          |       |                                  |   |
| Yeterli                      | 61                     | 54,0  | 0                        | 0,0   | $\chi^2=130,321$<br>$p=<0,001^*$ |   |
| Geliştirilmesi Gerekir       | 21                     | 18,6  | 0                        | 0,0   |                                  |   |
| Yetersiz                     | 31                     | 27,4  | 115                      | 100,0 |                                  |   |

\* $p<0,001$



**Şekil 4-9: Deney Grubunun Sabit Yan Pozisyon Verebilme Durumu**



**Şekil 4-10: Kontrol Grubunun Sabit Yan Pozisyon Verebilme Durumu**

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma 7-11 yaş grubu çocuklara uygulanan *temel yaşam desteği programının* etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Gelecekte toplumun büyük bir kesiminin sağlık konusunda daha bilinçli, bilgili ve duyarlı olabilmesinde bugünün çocukları ve gençlerinin eğitiminin özel bir yeri vardır. Bu yaş grubunda yapılan TYD eğitiminin beklenen diğer bir yararı da; çocukların doğrudan eğitime ilave olarak öğrendiklerini kardeşleriyle, ebeveynleriyle ve arkadaşlarıyla paylaşmaya olan merakları ile TYD farkındalığının artması şeklinde olacaktır. (Bollig ve ark. 2009; Connolly ve ark. 2006). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, ilk yardım sertifikasına sahip bir eğitimci tarafından 7-11 yaş grubundaki çocuklara uygulanan temel yaşam desteği eğitim programının, çocukların ilk yardım bilgi ve becerilerine önemli katkılar yapabileceğini göstermiştir.

Uluslar arası çalışma raporları TYD eğitimlerinin 4-12 yaş aralığında başlaması gerektiğini belirtilmekle birlikte ülkemizde TYD eğitime ilişkin olarak eğitimin başlangıç yaşı, kim tarafından ve hangi yöntemlerle verileceği ile ilgili standart bir uygulama henüz yerleşmiş değildir. Ulusal eğitim programımızda TYD'ne yönelik bilgiler oldukça sınırlıdır. Bu nedenle halktan kişilerin bir çoğu TYD eğitimi çoğunlukla yetişkinlik çağında almaktadırlar. Ancak yaşam kurtarmaya yönelik eğitimlerin bir kez ve yoğun bir programla verilmesi bilgi ve becerinin zihinde tutulması için yeterli değildir. Bilgi ve becerinin zihinde tutulabilmesi, bu bilgileri kullanabilmek için gerekli güven duygusu, uygulamadaki performans ve motivasyon; müfredatın okul yıllarına göre genişletilmesi şeklinde tekrarlayan eğitimlerle sağlanabilir. Avusturya'da yaş ortalaması 35 olan 597 kişi ile yapılan bir çalışmada ilk yardım uygulamadaki başarısızlıkların ve insanların ilk yardım uygulamayı zor bulmalarının nedeni araştırılmış ve katılımcıların % 68'inin yanlış birşey yapmaktan korktuğu, %13'ünün yetersiz ilk yardım bilgisi nedeniyle ilk yardım uygulamak istemedikleri bulunmuştur (Völker ve ar. 2010). Bu çalışma TYD uygulamasında güven ve motivasyon duygusunun önemini göstermektedir.

Yaşam kurtarmaya yönelik bilişsel yetilerin kazanılmasında erken yaş tek başına bir gereklilik değildir. Yaşam kurtarmaya yönelik davranışsal yetkinliklerin kronolojik yaştan çok fiziksel güçle ilgili olduğunu gösteren çeşitli çalışmaların yanı sıra bu tür

eğitimlerin ulusal müfredatın içinde erken yaşlarda verilmeye başlanmasını destekleyen bir çok çalışma vardır (Bollig ve ark. 2009; Bollig ve ark. 2011; Connolly ve ark. 2007; Frederick ve ark. 2002; Bakır ve Öztürk 2006; Fleischhack ve ark. 2009; Lubrano ve ark. 2005).

Bu çalışmada yaş ve cinsiyet özellikleri yönünden benzer olan deney ve kontrol grubundaki 7-11 yaş aralığındaki çocuklara **sunı solunum** ve **göğüs basısı** dışındaki TYD basamakları bir program dahilinde uygulanmış ve beş temel alanda bilgi ve becerilerinde önemli gelişme sağlanabildiği gösterilmiştir. Çeşitli çalışma raporları ve otoriteler (American Academy of Pediatrics; Bollig ve ark. 2009; Connolly ve ark. 2006; Frederick ve ark. 2002; Isbye ve ark. 2006) göğüs basısı, yapay solunum uygulaması ve otomatik eksternal defibrilatör kullanımını içeren KPR eğitiminin 10-15 yaşta başlaması gerektiğini tavsiye etmeleri nedeniyle bu çalışmada beş temel alan olarak, “(1) *Bilinç durumunu doğru değerlendirme*, (2) *Acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade edebilme*, (3) *Acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri doğru ifade edebilme*, (4) *Solunum durumunu doğru değerlendirme* ve (5) *Sabit yan pozisyon verebilme*” konularına odaklanılmıştır. Bu çalışmada girişim öncesi hem deney ve hem de kontrol grubunun temel yaşam desteği ilk yardım önlemlerine yönelik bilgi ve becerileri birbirine benzerdi. Özellikle “acil yardım merkezinin telefon numarasını doğru ifade edebilme” dışındaki diğer dört alanda deney ve kontrol grubunun hemen hemen tümünün bilgi ve becerileri “yetersiz”di. TYD eğitim programından hemen sonra yapılan ilk değerlendirmede deney grubunun % 91,2’si *bilinç durumunun doğru değerlendirmesinde* “yeterli” düzeyde bulunmuşlardır. Üç ay sonra yapılan değerlendirmede ise bilinç durumunu doğru değerlendirmede ‘yeterli’ olanların oranı (% 68,2) kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olmakla birlikte ilk değerlendirmeye göre oran azalmıştı. Bollig ve ark. (2009), 6-7 yaşlarındaki 228 ilkokul öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 6 ay sonra yapılan değerlendirme bulguları da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Tüm ilkokul çocuklarına 1. sınıftan başlayarak temel ilk yardım uygulamalarının öğretilmesini tavsiye etmişlerdir. Connolly ve arkadaşlarının 2006 yılında 10-12 yaş aralığındaki 79 çocuk ile yaptıkları çalışmada deney grubunda eğitim öncesi bilinç durumunu değerlendirme % 52,2’den eğitim sonrası % 84,8’e yükselmiş, kontrol grubunda ise bir değişiklik gözlenmemiştir. Eğitimden 6 ay sonra belirgin derecede azalma olmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Fleischhackll ve ark. (2002) yaptığı çalışmada ise ortalama yaşı  $13\pm2$  olan öğrenciler 3 ay süreyle müfredat programı içinde eğitilmiş ve yıl sonunda yapılan değerlendirmede öğrencilerin % 85'inin bilinç durumunu değerlendirdiği bulunmuştur. Şener ve ark. (2004) yılında eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin temel ve ileri yaşam desteği bilgi düzeylerini eğitim öncesi ve eğitim sonrası anketle değerlendiren çalışmada, bilinç durumunu değerlendirme ile ilgili soru katılımcıların % 45'i tarafından doğru yanıtlanmıştır. Bizim çalışmamızın bu basamaktaki başarı düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, uygulamaya dayalı eğitim yönteminin, bilgi ve becerinin hatırlama süresi üzerindeki olumlu etkisiyle ilgili olabilir. Yanı sıra, çocuklara oldukça farklı ve eğlenceli gelen bu eğitimin motivasyon üzerindeki etkileri de başarı durumunu olumlu etkilemiş olabilir.

*Acil yardım merkezinin numarasını doğru hatırlama* acil durumlarda profesyonel sağlık ekibinin desteğinin erken sağlanabilmesi için her bireyin bilmesi gereken acil yardım koşullarından birisidir ve hastane dışında gelişen kardiyak arrestlerde acil yardım merkezinin aranması hayat kurtarıcıdır (Çertuğ ve Demirağ 2006). Çalışmada deney grubunda (% 32,7) ve kontrol grubunda (% 32,2) olanların yaklaşık üçte birine yakının *acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade* edebildikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar TYD'nin diğer alanlardaki bilgi ve becerilere göre ülkemizde acil yardım merkezi numaralarının kısmen bilindiğini, yeterli olmamakla birlikte bu konuda yapılan bilgilendirme çalışmalarının nispeten amacına ulaştığını göstermiştir. Ancak programdan hemen sonra (% 96,5) ve 3 ay sonra (% 98,2) yapılan değerlendirmelerde 'yeterli' olanların oranında artış gözlenmiştir. Bu artış hem deney hem de kontrol grubunda olmuştur. Eğitim oturumlarında bu basamak '1-1-2, bize gerekli, ilk yardım için, 112' sloganıyla öğretilmiştir. Çocukların çok sevdiği bu sloganı tenefüslerde top oynarken dahi söyledikleri duyulmuştur. Kontrol grubunda da bu basamağın tüm değerlendirmelerde yükselerek devam etmesi sloganın çocuklar arasında paylaşılmasıyla ilgili olabilir. Bollig ve ark. (2009) yaptığı çalışmada eğitim almayan grubun acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade edebilme oranı % 16 bulunmuştur. Bu oran eğitim alanlarda % 77 eğitimden 6 ay sonra ise % 46 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oranların daha yüksek olması yaş grubunun daha ileri olmasıyla ve eğitimde kullanılan sloganla ilişkili olabilir. Fleischhackll ve ark. (2009) yaptığı çalışmada değerlendirmeye katılan 151 öğrenci (yaş:  $13\pm2$ ) içinde, yerel acil servis numarasını doğru ifade eden öğrenci oranı % 95 bulunmuştur. Connolly ve

ark. (2007) yaptıkları çalışmada, 10-12 yaş grubunda yer alan 79 öğrenciyi, eğitim öncesi ve sonrası anket yaparak değerlendirmişlerdir. Deney grubunda yer alan 46 öğrencinin tamamı (% 100) acil yardım merkezinin numarası ile ilgili soruyu doğru yanıtlamışlardır. Bu oranlar bize 7-11 yaş grubundaki çocukların ‘acil yardım merkezinin numarasını doğru ifade’ edebilmede daha büyük yaş grubundaki çocuklarla benzer başarıyı gösterdiklerini dolayısıyla çocuklar için öğrenilmesi ve hatırlanması oldukça kolay bir bilgi olduğunu işaret etmektedir.

Program öncesinde *acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgileri* ‘yeterli’ ifade edebilen öğrenci olmamıştır. Programdan sonraki ilk ve son değerlendirmeler deney ve kontrol grubu arasında çok ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermiştir. Deney grubunda program sonrasında yapılan ilk değerlendirmede “yeterli” olanların oranı % 83,2 iken programdan 3 ay sonraki değerlendirmede % 51,3 olarak bulunmuştur. Eğitim seanslarında acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken 5 temel ilke öğretilmeye çalışılmıştır; ‘(1) Kendini tanıtırma ve olay hakkında kısaca bilgi verme, (2) Olay yerinin tam adresini ifade etme, (3) Kazazedelerin sayısını söyleme, (4) Kazazedelerin durumları hakkında kısaca bilgi verme, (5) İlk yardım müdahalesi yapıldıysa ne yapıldığını söyleme’. Ancak bu sonuçlar göstermiştir ki alt basamak sayısının çok olması çocuklarda hatırlama gücü yaratmıştır. Bollig ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada 6-7 yaş grubuna verdikleri eğitimde, acil yardım merkezi arandığında verilmesi gereken bilgiler kapsamında, çocuklardan olay yeri adresi ve olayın şekli ile ilgili bilgilendirme değerlendirilmiştir. Deney grubundaki 117 öğrencinin eğitim sorası başarı oranı % 50, eğitimden 6 ay sonra ise % 69 bulunmuştur. Yaş grubu daha küçük olmasına rağmen 6 ay sonraki değerlendirmede sonuçların bizim çalışmamızdan daha iyi bulunması değerlendirmede istenen bilgilerle ilişkili olabilir. Fleischhackll ve ark. (2009) yaptığı diğer bir çalışmada (yaş:13±2) ise, 151 öğrencinin % 98’i doğru adres ve olay şeklini tarif etmede başarılı bulunmuş, % 96’sı kazazede sayısını belirtmiş, % 93’ü olası geri arama için irtibat telefonu bırakmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında yüksek gibi görülmekte değerlendirme şekli açısından farklılık vardır. İlgili çalışmadaki değerlendirmeler ayrı ayrı yapılmıştır. Bizim çalışmamızda ise acil yardım merkezi arandığında gerekli olan tüm bilgileri birlikte söyleyenler “yeterli” olarak kabul edilmiştir. Ayrıca farklılığın diğer bir nedeni de çok alt basamaklı olan bu

değerlendirmede, yaş grubunun farklı olmasının hatırlama süresi üzerindeki etkisi olabilir.

‘*Solunumu kontrol edebilme*’ basamağı TYD’nde yapay solunum ve/veya göğüs basısı uygulamada yönlendirici basamaktır. Bu nedenle kazazedenin solunumu var/yeterli ya da solunumu yok/yetersiz şeklindeki doğru değerlendirme bir sonraki uygulama basamağına doğru bir şekilde geçilebilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada “yapay solunum ve göğüs basısı” uygulaması öğretilmediği ve değerlendirme dışı bırakıldığı için senaryolardaki kazazedelerin ‘solunum var’ kabul edilmiştir. Eğitim öncesinde her iki grupta da solunumu ‘yeterli’ düzeyinde değerlendirebilen öğrenci olmamıştır. Programdan sonra solunumu doğru değerlendirebilmede “yeterli” olanların oranı deney grubunda (% 87,6), geliştirilmesi gerekenlerin oranı % 11,5 bulunmuştur. Bu oranların programdan 3 ay sonra ‘yeterli’ olanların (% 63,7), ‘geliştirilmesi gerekir’ olanların % 22,1 şeklinde değiştiği gözlenmiştir. Alt basamağı olan tüm temel basamakların programdan 3 ay sonra yapılan değerlendirmelerde ‘yeterlilik’ oranında azalma, ‘geliştirilmesi gerekir’ oranında artma dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar bilgi, beceri ve güven oluşumu için, TYD eğitimlerinin sık aralarla tekrarlanması ve müfredata yayılarak anlatılmasını destekler niteliktedir. Bollig ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada solunumu değerlendirme ve hava yolunu açma girişimini ayrı ayrı değerlendirmişlerdir. Deney grubundaki 117 çocuğun % 87,6’sı eğitimden sonra solunumu değerlendirebilmiş, % 63,7’si de eğitimden 6 ay sonra solunumu doğru değerlendirebilmiştir. Bu oranlar katılımcıların 6-7 yaş aralığında olduğu düşünüldüğünde çok başarılı görülmektedir. Fleischhackll ve ark. (2009) yaptığı çalışmada (ortalama yaşı  $13 \pm 2$ ) öğretmenler normal müfredatın içinde 6 saatlik CPR eğitimi vermiş ve eğitim sonrası çocukların % 70’i hava yolunu açmayı başarmış, % 80’i de solunumu doğru kontrol edebilmiştir. Bizim çalışmamızda yaş grubu daha küçük olmasına rağmen sonuçlar daha iyi bulunmuştur. Sonuçlardaki farklılıkların eğitimci özelliğiyle ya da değerlendirme şekliyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Program öncesinde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hiçbiri ‘*Sabit yan pozisyon (recovery pozisyonu) verebilme*’de bilgi ve beceriye sahip değildi. Program sonrasındaki ilk (% 79,6) ve 3 ay sonraki değerlendirmede (% 54,0) bilgi ve beceri yönünden yeterli olan öğrencilerin oranında artış olduğu bulunmuştur. Kontrol grubuna göre fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,001$ )(Tablo 4-6). Programdan 3

ay sonraki yeterlilik oranındaki azalmaya paralel, geliştirilmesi gerekenlerin oranındaki artış alt basamağı olan diğer beş alandaki değerlendirmelerle benzerdir. Bollig ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada bu basamağın değerlendirmesini, eğitim sonrasında % 87, eğitimden 6 ay sonra ise % 56 oranlarında başarılı bulmuşlardır. Yaş grubu daha küçük olmasına rağmen sonuçları bizim çalışmamızdan daha başarılıdır. Eğitim sırasında çocukların bu basamağın sıralamasını ve yönlerini öğrenmede zorluk yaşadıkları farkedilmiştir. Araştırmacı tarafından uygulamalar sırasında ‘elini kaldır, yüzüne dokun, dizini, döndür’ şeklinde melodiyle uygulattırılmasına rağmen basamağın çocuklar tarafından algılanmasının zor olduğu farkedilmiş, uygulamalar için her çocuğa ayrılan süre uzamış ve tekrar yapmak için yeterli zaman kalmamıştır. Programdan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede ise mevsimin ilkbahar olması ve havanın güneşli olması nedeniyle çocukların ilgisini daha çok okul bahçesinde oyun oynamak çektiği için değerlendirme yapılan alana nefes nefese koşarak gelmişler ve hızlıca bitirme gayretinde olmuşlardır. Bu nedenle genel olarak çocukların programdan 3 ay sonra yapılan değerlendirmelerinde ilgilerinin düşük olduğu farkedilmiştir. Fleischhackll ve ark. (2009) yaptığı çalışmada da (yaş:13±2) 151 öğrencinin % 97’si recovery pozisyonu uygulamasında başarılı olmuşlardır. Bizim çalışmamızdan yüksek olan bu sonuç yaş aralığının büyük olmasıyla ilgili olabilir. Connolly ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada da, öğrencilerin % 89,1’i recovery pozisyonu ile ilgili soruyu doğru yanıtlamışlardır. Bu oranın bizim çalışmamızdan yüksek olması ise teorik ve pratik değerlendirme farkından kaynaklanabilir. Şöyle ki; % 89,1 oranı anketle değerlendirilen ve ‘Kişi nefes alıp veriyorsa ne yaparsınız’ sorusuna verilen ‘Recovery pozisyonuna getiririm’ doğru cevabını, bizim çalışmamızda ki ‘yeterli’ oranı ise bu cevabın doğru uygulanma oranını işaret etmektedir.

TYD konusunda çocuklar üzerinde yapılan uluslar arası çalışmalarda dikkati çeken bir bulgu, eğitim öncesi başarı oranlarının bizim çalışmamızdaki eğitim öncesi başarı oranlarından yüksek olmasıdır. Bu sonuç ulusal müfredatımızın TYD girişim basamakları açısından sınırlı bilgi içerdiğinin işareti olabileceği gibi TYD konusunda toplumsal farkındalığımızın çok düşük olduğunun da bir göstergesi olabilir.

Sonuç olarak bu çalışma ile 7-11 yaş grubundaki çocuklara “kazazedinin bilinç durumunu değerlendirme, acil yardım merkezini arama ve gerekli bilgileri verme, solunumu kontrol etme ve sabit yan pozisyon vermeyi” kapsayan temel ilk yardım

önlemlerinin öğretilbileceğini göstermiştir. Ancak bu çalışmada çocukların bilgi ve becerileri senaryo doğrultusunda ve maket üzerinde değerlendirilmiştir. Günlük yaşamları içinde gelişen gerçek acil bir durumda nasıl davranacakları konusu açık değildir. Çocukluk çağından başlayarak tekrarlayan TYD eğitimleri almış bireylerin gerçek acil durumlarda nasıl davrandıklarını değerlendiren çalışmaların yapılması, okul çocuklarına verilen TYD eğitiminin etkilerini daha doğru gösterecektir.

### **Öneriler**

- İlköğretim dönemindeki öğrencilere 7 yaşından itibaren temel ilk yardım eğitimleri başlanabilir,
- TYD eğitimleri ilköğretim okul müfredatlarında bulunmalı ve eğitimler ilk yardım eğitmeni sertifikasına sahip eğitimciler tarafından uygulanmalıdır,
- Eğitim modülleri çocukların ilgisini çekecek şekilde senaryoya dayalı olarak hazırlanmalıdır,
- Eğitimler haftada bir kez 40 dk süreli, 5 aşamalı ve maketle uygulamalar şeklinde olmalıdır,
- Hatırlatma ve pekiştirme eğitimleri yapılmalıdır,
- TYD eğitim programı bu konuda daha önce eğitim almayan çocukların bilgi ve becerilerine önemli katkılar sağlamıştır. Bu çalışmada 7-11 yaş grubundaki çocukların bilgi ve becerilerinin 3 aya kadar devam ettiği gösterilmiş ancak 3 aydan sonraki bilgi ve becerinin kalıcılığını değerlendirmek için ileri araştırmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

Aktan, C.C. ve Işık, K.A. 21 Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef. Erişim Tarihi: 01.07.2011, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkes-icin.pdf>

Alkan, E., Ertem, A.A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü. ve Mollahaliloğlu, S. (2005). T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfızlıhha Merkezi Başkanlığı, Mevcut Durum Raporu, *Okullarda Sağlık Eğitimi*. Erişim Tarihi: 01.07.2011, <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/saglikegitimi.pdf>

Altıntop, L., Dünder, C., Güven, H., Doğanay, Z. ve Topbaş, M. (2000). Samsun İl Merkezinde Görev Yapan Trafik Polislerinin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri. *Ulusal Travma Dergisi*, **6**, 53-56.

American Academy of Pediatrics (1993). Basic Life Support Training in School. *Pediatrics*, **91 (1)**, 158.

American Heart Association (2005). American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2005. *Circulation*, **112 (24)**, 4-16.

Bahar, Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliğı. *DEUHYO* , **3 (4)**, 195-200.

Bakır, B. ve Öztürk, C.(2006). İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. *Milli Eğitim*, **172**, 314-321.

Baskett, J.F.P., Steen, A.P. ve Bossaert, L. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, **67 (S1)**, 171-180.

Biarent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconochie, L., Wyllie, J., Simpson, S., ve ark. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*, **67 (S1)**, 97-133.

Bilir, Ö., Acemoğlu, H., Aslan, Ş., Çakır, Z., Kandiş, H. ve Türkyılmaz E. Ş. (2007). Tıp Doktorlarının Temel Yaşam Desteği Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **7**, 18-24.

Bilir, N. ve Yıldız, A.N. (2008). *İlk Yardım*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

Bollig, G., Wahl, H. A. ve Svendsen, M. V. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures, *Resuscitation*, **80 (6)**, 689-92.

Bollig, G., Myklebust, A. G. ve Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten – a pilot study, *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. **19 (13)**, 3-7.

Bradley, B.J. (1997). The School Nurse As Health Educator. *Journal of School Health*. **67 (1)**, 3-8.

Bur, A., Kitler, H., Sterz, F., Holzer, M., Eisenburger, P., Oschatz ve ark. (2001). Effects of bystander first aid, defibrillation and advanced life support on neurologic outcome and hospital costs in patients after ventricular fibrillation cardiac arrest. *Intensive Care Med.*, **27(9)**, 1474-80.

Burghofer, K., Schlechtriemen, T. ve Lackner, C.K. (2005) Konsequenzen aus der Altruismusforschung für die Ausbildung in Erster Hilfe. *Notfall& Rettungsmmedizin*, **8 (6)**, 408-411.

Chung, S., Chung, H. ve Lee, H. (2007). Selection of Target Age for School Education in Cardiopulmonary Resuscitation. *Annals of Emergency Medicine*, **50 (3)**, 16.

Connolly, M., Toner, P., Connolly, D. ve McCluskey, DR. (2007). The ‘ABC For Life’ programme-teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, **72 (2)** , 270-9.

Çertug, A.ve Demirağ, K.(Ed.) 2011. *Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2010 Resüsitasyon Kılavuzu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd.Şti.

Çertug, A. ve Demirağ, K.(Ed.) (2006). *İleri Yaşam Desteği*. Belgium, The Image Factory.

Demir, G., Bingöl, N. ve Karagöz S. (2005). *Güvenli Davranış ve İlk Yardım Eğitimi Öğrenci Kitabı*. Ankara: Yazar Grafik.

Demirezen, E. ve Coşansu, G.(2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sted*, **14 (8)**, 174-178.

Eisenburger, P. ve Safar, P. (1999). Life supporting first aid training of the publicreview and recommendations. *Resuscitation*, **41**, 3-18.

Eryılmaz, M. (2006) Ulusal Acil Tıp Sistemi Üzerine Düşünceler. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **4 (7)**, 5-7.

Fleischhackll, R., Nuernberger, A., Sterz, F., Schoenberg, C., Urso, T., Habart, T. ve ark. (2009). School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation *Critical Care*, **13(4)**, 1-7.

Frederick, K., Bixby, E., Orzel, MN., Stewart-Brown, S., ve Willett, K. (2002). Will changing the emphasis from 'pulseless' to 'no signs of circulation' improve the recall scores for effecti ve life support skills in children? *Resuscitation*, **55 (3)**, 255-61.

Genç, M., Pehlivan, E., Özer, F., Kurçer, M.A. ve Karaoğlu, L. (2000). Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, **7(3)**.

Güzeldemir, M.E., Dağlı, G. ve Kurt, E., (2009). *Erişkin Temel Yaşam Desteği*. Erişim tarihi: 20.09.2009  
<http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/anestezi/Metin/EriskinTemelYasamDestegi.doc>

Gökgöz, Ş. ve Koçoğlu, G. (2009). Adolesan Çağda Sigarayla İlgili Verilen Eğitimin Etkileri. *Fırat Tıp Dergisi*, **14(1)**, 33-41.

Handley, J.A., Koster, R., Monsieurs, K., Perkins, D.G., Davies, S. ve Bossaert, L. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*, **67(S1)**, 7-23.

Hamasu, S., Morimoto, T., Kuramoto, N., Horiguchi, M.,Iwami, T., Nishiyama, C. ve ark (2008). Effect of BLS training on factors associated with attitude toward CPR in college students. *Resuscitation*, **80 (3)**, 359-364.

Hamzaoglu, O. ve Özcan, U. (2005). *Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim tarihi: 05.03.2009, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/istatistik2006.pdf>

Isbye, D. L., Meyhoff, C. S., Lippert, F. K. ve Rasmussen, L. S. (2007). Skill retention in adults in children 3 months after basic life support training using a simple personal resuscitation manikin. *Resuscitation*, **74** , 296-302.

Karahan, A., Cerit, B., Ak, B., Çıtak, N., Şahin, S. ve Ayhan, F. (2005). Hemşirelik Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Eğitiminden Hemen ve Üç Ay sonra Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **5**, 22-27.

Kaya, M., Büyükşerbetçi, M., Meriç, M.B., Çelebi, A.E., Boybeyi, Ö. ve ark. (2006). Ankara’da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi. *Sted*, **15 (10)**, 179-183.

Kocatürk, C. *Kurtaran Sağlık Hizmetleri İlk Yardım Ders Kitabı*. İstanbul: Euromat

Lubrano, R., Romero, S., Scoppi P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., ve ark . (2005). How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, **64 (3)**, 303-7.

Milli Eğitim Bakanlığı, Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı. İlköğretim Trafik ve İlk Yardım (4. ve 5. sınıf) Dersi Öğretim Programı. Sayı: 312, Tarih: 17.07.2006

Nader, P. R., Bradford, B. J., Duncan, P., Poole, S.R., Seltzer, D.E. ve Worthington, D. C. (1993). AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Basic Life Support Training in School. *Pediatrics*, **91** (1), 158.

Nolan, J. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 1. Introduction. *Resuscitation*, **67** (S1), 3-6.

Shibata, K., Taniguchi, T., Yoshida, M. ve Yamamoto, K.(2000). Obstacles to bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan. *Resuscitation*, **44**, 187-93.

Soysal, S., Karcioğlu, Ö., Korkmaz, T., Topaçoğlu, H. (2005). Temel Yaşam Desteği Eğitimi: İdeal Ne kadar Uzakta?. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **5**, 40-46.

Soysal, S., Karcioğlu, Ö., Topaçoğlu, H., Yenil, S., Koparan, H.ve ark. (2003) Ambulans ile Acil Servise Getirilen Hastalara Uygulanan Hastane Öncesi Acil Bakımın Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **1** (2), 52-55.

Süzen, H., İnan, H. (2005). *İlk Yardım*. İstanbul, Kelebek Matbaacılık.

Şener, S., Güler, V., Türkan, H. (2004). Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Erişkin/Pediyatrik Temel ve İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **4** (4), 155-159.

Turan, T., Ceylan, S.S. (2007). 11-14 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2** (6), 41-52.

Türkan, H., Serinken, M., Şener, S., Çınar, O., Tansel, A. ve Eroğlu, M. (2005). Çeşitli Meslek Gruplarının Erişkin Temel Yaşam Desteği Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **5**, 128-132.

Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikell, L., Zingerle, R. ve ark. (2003). Feasibility of life supporting first aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, **59** (2), 211-220.

Vaizoglu, S., Evci, DE., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B. ve ark. (2003). İlköğretim Öğrencilerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesinde Soru Tekniğinin Etkisi. *Sted*, **12**, 227-30.

Völker, T. M., Stefan, C. DI., Haver, H., Schreiber, W. (2010). Projekt 'Spotlight Erste Hilfe'. *Notfall & Rettungsmedizin* **13** (2), 125-130.

Yürümez, Y., Yavuz, Y., Sağlam, H., Köken, R. ve Tunay, K. (2007). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Çalışan Personelin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **5** (3), 17-20.

WHO (2011). Causes of Death 2008 Summary Tables. Erişim tarihi: 06.06.2011, [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)

## **FORMLAR**

EK-1: ETİK KURUL İZNİ

EK-2: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ

EK-3: İLK YARDIM EĞİTMENİ SERTİFİKASI (Araştırmacıya ait)

EK-4: YAZILI MATERYALLER (Eğitim Kitapçığı)

FORM-1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

FORM-2: VELİNİN BEYANI

FORM-3: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİ KONTROL LİSTESİ

## EK-1: ETİK KURUL KARARI

## KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

|                  |                                                                                    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ADI | İSTANBUL 7 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                                   |
| AÇIK ADRES       | Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adnan Adıvar Cd. Fatih /İST. Posta Kodu:34300 |
| TELEFON          | 0212 529 44 00/ 1328-1458                                                          |
| FAKS             | 0212 589 62 61                                                                     |
| E-POSTA          | 7.etikkurul@hasekihastanesi.gov.tr                                                 |

|                               |                                                |                                                                         |                                            |                                       |  |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ             | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                          | 7-11 yaş arası okul çocuklarına temel yaşam desteği programı uygulaması |                                            |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU                    |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | EUDRACT NUMARASI                               |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI          | Hemşire Nurhan ÖZATA                                                    |                                            |                                       |  |
|                               | SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI          | Hemşirelik                                                              |                                            |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI                |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI                   |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMA MERKEZİ                              | Topkapı Mehmetbey İlköğretim Okulu ve Çapa İlköğretim Okulu             |                                            |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ               | Kaleiçi-Topkapı/ Fatih                                                  |                                            |                                       |  |
|                               | BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI                    | İSTANBUL 7 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                        |                                            |                                       |  |
|                               | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ                    |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ     |                                                                         |                                            |                                       |  |
|                               | UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI                  | UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>                       | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                      | FAZ 1                                                                   | <input type="checkbox"/>                   |                                       |  |
|                               |                                                | FAZ 2                                                                   | <input type="checkbox"/>                   |                                       |  |
| FAZ 3                         |                                                | <input type="checkbox"/>                                                |                                            |                                       |  |
| FAZ 4                         |                                                | <input type="checkbox"/>                                                |                                            |                                       |  |
| BE/BY                         |                                                | <input type="checkbox"/>                                                |                                            |                                       |  |
| DIĞER                         |                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Deneyisel ön test kontrol gruplu tarama    |                                       |  |
| İL AÇ DIŞI ARAŞTIRMA          | <input type="checkbox"/>                       | Belirtiniz:                                                             |                                            |                                       |  |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                   | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |  |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı                           | Tarihi          | Versiyon Numarası | Dili                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 | 08 Aralık .2009 |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                   |                 |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | 08 Aralık .2009 |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | OLGU RAPOR FORMU                    |                 |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |

| DEĞERLENDİRİLEN<br>DİĞER BELGELER | Beige Adı               |                                     | Açıklama                                     |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                   | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ       | <input checked="" type="checkbox"/> | Hemşire Nurhan ÖZATA'nın kendisi karşılıyor. |
|                                   | SIGORTA                 | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ  | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | İLÂN                    | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | YILLIK BİLDİRİM         | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | SONUÇ RAPORU            | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/>            |                                              |
|                                   | DİĞER                   | <input type="checkbox"/>            |                                              |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| KARAR BİLGİLERİ                                                | Karar No: 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarih: 08.12.2009 |
|                                                                | Hemşire Nurhan ÖZATA sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. |                   |
| ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| ETİK KURUL ÜYELERİ                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |

| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

| ETİK KURUL BİLGİLERİ |
|----------------------|
|----------------------|

| Unvanı/Adı/Soyadı            | Uzmanlık Alanı   | Kurumu              | Cinsiyet                                                         | İlişki *                                                         | Katılım **                                                       | İmza |
|------------------------------|------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ     | Deontolog        | I.Ü.Cerrahpaşa T.F. | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Murat ELEVİ        | Klinisyen        | Haseki E.A.H.       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Ayşe Pınar Y.ÇELİK | Farmakoloji      | I.Ü.İstanbul T.F.   | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. İlhan KARACAN       | Klinisyen        | Vakıf G E.A.H.      | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. M. Ercan ÇETİNUS    | Klinisyen        | Haseki E.A.H.       | E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Uzm. Dr. Gönül ŞENGÖZ        | Klinisyen        | Haseki E.A.H.       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm. Dr. Macit KOLDAŞ        | Klinisyen        | Haseki E.A.H.       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm.Dr. Mehmet Emin AKSOY    | Biyomedikal      | İl Sağlık Müdürlüğü | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm. Dr. Özgü KESMEZACAR     | Halk Sağlığı     | İstanbul E. A.H.    | E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Av. Bahtıgül DEMİRCAN        | Hukuk            | İl Sağlık Müdürlüğü | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Av. Mert VAN             | Hukuk            | Serbest             | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Ecz. Cemile TAŞDELEN         | Eczacı           | Vakıf G E.A.H.      | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Atilla UYANIK            | Ekonomist        | Marmara Üni.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Mehmet ÇOKLUK                | Makine Mühendisi | Serbest             | E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |

\* :Araştırma ile İlişki

\*\* :Toplantıda Bulunma

**EK-2: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ**

T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/ 130554  
Konu : Anket (Nurhan ÖZATA)

22/12/2009

**VALİLİK MAKAMINA**

- İlgi: a)İstanbul Üniversitesi'nin 11.12.2009 gün ve 8042 sayılı yazısı.  
b)Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.  
c)Millî Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın 11/04/2007 tarih ve 1950 sayılı emri.  
d)Millî Eğitim Müdürlüğü Anket Komisyonu'nun 17/12/2009 tarihli tutanağı.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Nurhan ÖZATA'nın**, Fatih İlçesi **Topkapı Mehmet Bey İlköğretim Okulu** ile **Çapa İlköğretim Okulu**'nda uygulanmak üzere "7-11 Yaş arası Okul Çocuklarına Temel Yaşam Desteği Programının Uygulanması" konulu tez çalışması yapma isteği hakkındaki İlgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Nurhan ÖZATA'nın**, Fatih İlçesi **Topkapı Mehmet Bey İlköğretim Okulu** ile **Çapa İlköğretim Okulu**'nda uygulanmak üzere "7-11 Yaş arası Okul Çocuklarına Temel Yaşam Desteği Programının Uygulanması" konulu tez çalışması yapması, bilimsel amaç dışında kullanılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, İlgi (c) Bakanlık Emri esasları dahilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

  
Dr. Muammer YILDIZ  
Millî Eğitim Müdürü

**EKLER :**

Ek-1. İlgi (a) yazı ve ekleri

OLUR  
18/12/2009  
  
Harun KAYA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

**NOT** :Verilecek cevapta tarih, kayıt numarası, dosya numarası yazılması rica olunur.  
**Adres** :İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü A.Blok Ankara cad. No:2 Cağaloğlu 526 13 82



## FORM-1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Kaza ya da yaşamı tehdit eden acil bir durum karşısında kazazedeye yapılması gereken temel uygulamaların, çocuklara ilköğretim çağından itibaren öğretilmesini sağlamak amacıyla bir araştırma yapmak istiyorum. Araştırmanın ismi "7-11 Yaş Arası Okul Çocuklarına 'Temel Yaşam Desteği' Programının Uygulanması'dır.

Bu araştırma için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır (Etik Kurul izni ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü izni). Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, sizin çocuğunuzun da bu araştırmayı yapmak istediğim yaş grubunda olmasıdır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz Yüksek Lisans öğrencisi Nurhan ÖZATA (hemşire) tarafından, çocuğunuza kaza ya da yaşamı tehdit eden acil bir durum karşısında kazazedeye yapılması gereken temel uygulamalarla ilgili 5 derslik bir eğitim programı uygulanacaktır. Bu program ilkokul çocuklarının yaşına uygun, zevkle dinleyeceği, maket üzerinde uygulama yapabileceği, oyun ve senaryolarla zenginleştirilmiş şekilde tasarlanmıştır ve bilgilerin istenildiği zaman tekrarlanmasını sağlayabilmek amacıyla katılmaya gönüllü olan çocuklara eğitim kitapçığı verilecektir. Eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra eğitimden 3 ay sonra ve 6 ay sonra bilgi ve beceri durumlarını değerlendirebilmek amacıyla yine bir senaryo ile maket üzerinde uygulama yapmaları sağlanacak ve araştırmacı tarafından çocukların yaptıkları bağımsız uygulamalar değerlendirilecektir. Bu araştırmaya bağlı olarak çocuğunuzun diğer dersleri aksamayacaktır. Okul idaresi ve araştırmacının işbirliği ile belirlenen bir program dahilinde dersler uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen çocuğunuzla ilgili veriler başkalarıyla paylaşılmayacak, sadece araştırma verisi olarak kullanılacaktır.

**Yapılacak araştırmanın getireceği olası yararlar:** Bu araştırmada, 7-11 yaş çocuklarının verilen temel yaşam kurtarma adımlarını öğrenmedeki başarıları ve senaryo ile maket üzerinde uygulamada ki başarıları, hayat kurtarmada çok önemli olan bu bilgilerin daha erken yaşlarda öğretilmeye başlanmasına temel oluşturabilecektir. Bu çalışma tamamlandıktan hemen sonra size bir fayda olarak dönüp dönmeyeceğini bilmemiz mümkün değildir. Bu araştırma uygulaması ile Temel Yaşam Desteği eğitimi almış olan çocuklarımızın gelecekte acil durumlarla karşılaştıkları zaman ne yapacakları konusunda bilgi ve beceriye sahip olabileceklerini umuyoruz.

Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuzun aldığı eğitimde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz durumda bile çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

## FORM-2: VELİNİN BEYANI

Hemşire Nurhan Özata tarafından, çocuğuma kaza ya da yaşamı tehdit eden acil bir durum karşısında kazazedeye yapılması gereken temel uygulamalarla ilgili eğitim verileceği ve bu eğitimin bir araştırma kapsamında yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırma için çocuğum “katılımcı” (denek) olarak davet edildi.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile çocuğum arasında kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine, araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Çocuğumun diğer derslerinin aksamayacağı konusunda gerekli güvence verildi. Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; araştırmacıyı herhangi bir saatte, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun çocuğumun eğitimine ve okul ile olan ilişkilerime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda çocuğumun adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

### Veli

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

### Araştırmacı

Nurhan ÖZATA

## FORM-3: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİ KONTROL LİSTESİ

Adı-Soyadı:

Denek no:

Tarih:

Yaşınız: 7 8 9 10 11

Cinsiyet: Kız ☐

Erkek ☐

Daha önce temel yaşam desteği eğitimi aldınız mı? Evet ☐

Hayır ☐

Evet ise bu eğitimi kim verdi? .....

**Senaryo: Bir arkadaşınız bisikletten düştü ve kafasını çarptı, yerde sessizce yatıyor ve hiç hareket etmiyor. Ne yaparsınız?**

| Temel Yaşam Desteği Adımları                                                                                                                               | Y | G | YS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|
| <b>1. Kazazedenin bilinç durumunu değerlendirme</b><br>Uyaran verme; omuzlarından hafifçe sıkarak<br>“ Nasılsınız, beni duyuyor musunuz? ” diye seslenmesi |   |   |    |
| <b>2. Olayı acil yardım merkezine haber verme-</b> Acil yardım merkezi telefon numarasının 112 olduğunu söylemesi                                          |   |   |    |
| <b>3. 112 arandığında verilmesi gereken bilgileri açıklama:</b>                                                                                            |   |   |    |
| • Kendini tanıtmak ve olay hakkında kısaca bilgi vermesi (Yangın,boğulma vb.)                                                                              |   |   |    |
| • Olay yerinin tam adresini vermesi                                                                                                                        |   |   |    |
| • Hasta veya yaralıların sayısını söylemesi                                                                                                                |   |   |    |
| • Hasta veya yaralıların durumları hakkında kısaca bilgi vermesi (Bilinci kapalı, solunumu var vb)                                                         |   |   |    |
| • İlk yardım müdahalesi yapıldıysa ne yapıldığını söylemesi                                                                                                |   |   |    |
| <b>4. Solunumu değerlendirme:</b>                                                                                                                          |   |   |    |
| • Ağız içini kontrol etmesi, bir şey varsa alması                                                                                                          |   |   |    |
| • Baş-çene pozisyonuyla hava yolu açıklığını sağlaması                                                                                                     |   |   |    |
| • Bak-Dinle-Hisset metoduyla solunumu değerlendirmesi                                                                                                      |   |   |    |
| <b>5. Kazazedeye sabit yan pozisyon verme:</b>                                                                                                             |   |   |    |
| • Çevre güvenliğini sağlaması                                                                                                                              |   |   |    |
| • Kazazedenin yanına diz çökerek kendine uzak olan taraftaki kolunu kaldırması                                                                             |   |   |    |
| • Kazazedenin kendine yakın olan taraftaki elini yüzüne koyması                                                                                            |   |   |    |
| • Kazazedenin kendine yakın olan taraftaki dizini kırması                                                                                                  |   |   |    |
| • Kazazedeyi döndürmesi                                                                                                                                    |   |   |    |

( Y ) YETERLİ

( G ) GELİŞTİRİLMESİ GEREKİR

(YS) YETERSİZ

Araştırmacı İmza

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                 |                       |                  |             |
|-----------------|-----------------------|------------------|-------------|
| <b>Adı</b>      | NURHAN                | <b>Soyadı</b>    | ÖZATA       |
| <b>Doğ.Yeri</b> | ANKARA                | <b>Doğ.Tar.</b>  | 21.07.1976  |
| <b>Uyruğu</b>   | TC                    | <b>TC Kim No</b> | 33851145774 |
| <b>Email</b>    | nurhanozata@yahoo.com | <b>Tel</b>       | 5305201107  |

### Eğitim Düzeyi

|                 | Mezun Olduğu Kurumun Adı                         | Mez. Yılı |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>Doktora</b>  |                                                  |           |
| <b>Yük.Lis.</b> |                                                  |           |
| <b>Lisans</b>   | İ.Ü Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu | 1997      |
| <b>Lise</b>     | Sındırgı Lisesi / Balıkesir                      | 1993      |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

|    | Görevi                                   | Kurum                  | Süre (Yıl - Yıl) |
|----|------------------------------------------|------------------------|------------------|
| 1. | Hemşirelik Hizmetleri Sorumlu Yardımcısı | İstanbul Tıp Fakültesi | 2009-            |
| 2. | Sorumlu Hemşire                          | İstanbul Tıp Fakültesi | 2004-2009        |
| 3. | Yoğun Bakım Hemşiresi                    | İstanbul Tıp Fakültesi | 1997-2004        |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* | KPDS/ÜDS Puanı | (Diğer) Puanı |
|-----------------|-------------------|----------|--------|----------------|---------------|
| İngilizce       | Orta              | Zayıf    | Zayıf  |                |               |
|                 |                   |          |        |                |               |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

|                      | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|----------------------|---------|--------------|-------|
| <b>LES Puanı</b>     |         |              |       |
| <b>(Diğer) Puanı</b> |         |              |       |

### Bilgisayar Bilgisi

| Program     | Kullanma becerisi |
|-------------|-------------------|
| EXCEL       | Çok iyi           |
| WORD        | Çok iyi           |
| POWER POINT | Çok iyi           |

### **Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**

Demirkol, D., Karaböcüoğlu, M., Keleşoğlu, M.F., Özata, N., Çıtak, A. (2010). Kritik Çocuk Hastalarda Akut Transfüzyon Reaksiyonları. *Türk Pediatri Arşivi*, (45), 348-52

Karaböcüoğlu, M., Köroğlu, T. (2008). *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar*. İçinde. Özata, N., *Hemşirelik Bakımı*, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. 1085-1103

İlk Yardım Eğitici Sertifikası (Sağlık Bakanlığı)

Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitimci Sertifikası (Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği)

### **Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Yemek yapmak

Spor yapmak

Bitki yetiştirmek

Balık tutmak