

Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgisinin ve Dağıtılan İlk Yardım Kitapçığından Yararlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*

ASSESSMENT OF FIRST AID KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND THEIR GAINS IN KNOWLEDGE AFTER DISTRIBUTION OF FIRST AID BOOKLETS

Songül A. Vaizoğlu¹, Neşe E. Akın², Emin Özkaya³, Hasan Söylemez³, Aykut Tantan³, Derya Uğurlu³, Özgüç Umaç³, Nilüfer Matur³, Çağatay Güler⁴

Özet

Amaç: Ankara'da bir lisenin birer 1, 2, 3. sınıfında ilkyardım bilgi düzeyinin ve konu ile ilgili dağıtılan bir kitabın bilgi düzeyine etkisinin belirlenmesi.

Yöntem: Bu müdahale araştırmasında veriler gözlem altında anket yöntemi ile toplandı. 1. anket 144, 2. anket 134 öğrenciye uygulandı. Veri analizi, SPSS 10.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52.1'i kız %47.9'u erkekti, yaşları 13 ile 18 arasında değişmekteydi. 1. ankette en çok tam doğru cevaplanan soru %92.5 ile "Hızır Acil'in telefon numarası nedir?", toplam puan ortalaması ise 4.49 idi. 2. ankette tam doğru cevapların yüzdesi artmış, toplam puan ortalaması 13.08'i bulmuştu. 1. ve 2. uygulamaların puanları iki eş arasındaki farkın anlamlılığı testi ile anlamlı fark bulundu ($t=10.5$, $p=0.00$). Alınan puan ile cinsiyet, sınıf, ana-baba öğrenim düzeyi, ilkyardım dersi almış olma, ilkyardım bilgi edinme kaynakları ve ailede sağlık personeli bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.

Sonuç: Lise öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi düşük olmakla birlikte, ilkyardım kitapçığı dağıtıldıktan sonra yapılan ankette doğru cevapların artması, bu konuda eğitime açık olduklarını göstermektedir. İlköğretim okulları ve liselerde, ilkyardım eğitimi verenlerin bilgi ve pratik düzeyinin artırılması, derslerin etkili, katılımcı ve uygulamalı işlenmesi halk sağlığını geliştirmek açısından uygun yaklaşımlardır.

Anahtar sözcükler: İlk yardım, bilgi, lise, eğitici

Summary

Objective: To determine the level of knowledge about first aid and the effect of the first aid booklets distributed in grades 9, 10 and 11 of a senior high school, in Ankara.

Method: In this intervention survey, data were obtained by questionnaires, filled under observation. The first questionnaires had been filled by 144 and the second ones by 134 students. Data were analysed by SPSS 10.0 computer program.

Results: Fifty two percent of the students were female and 48% male, aged 13 to 18. The highest rate of exactly correct answers was "What is the phone number of Hızır Emergency?"; 92.5% of the answers were exactly correct. Sixty eight point seven percent of the students answered the question of "What's done to help a fainted one?" in a wrong and harmful way. The mean of the total points for the first questionnaires was 4.49. At the second questionnaire, the percentage of exactly correct answers for all of the questions had increased. Thus, the mean of the total points at the second questionnaire was found to be 13.08. Differences between the points of the first and second questionnaires, were examined by two pairs test and was found to be statistically significant ($t=10.5$, $p=0.00$). No association was found between the points taken by the respondents of survey and the sexes, grades and also their parents' education levels, their having attended to the first aid lessons before, the sources of knowledge about first aid and whether there was a health worker in their family or not.

Conclusion: Although the levels of first aid knowledge of high school students were low, the increase in correct answers at the second questionnaire -after the first aid booklets had been distributed- showed that, they are ready to be trained in the subject. For this reason, increasing the level of knowledge and practice training of the first aid trainers, using efficient, interactive and practice teaching techniques in related classes of primary schools and junior and senior high schools, are the appropriate attitudes to improve public health.

Key words: First aid, knowledge, high school, trainer

* Bu makale 23-25 Haziran 2003'de Sivas'ta 8. Halk Sağlığı Günleri'nde poster olarak sunulmuştur.

¹) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²) Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü Medikososyal Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

³) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Int. Dr.

⁴) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Toplumda en sık görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan nedenlerin arasında kazalar önemli bir yer tutar. Başta kazalar, birçok hastalık ve rahatsızlıkta sakatlık ve ölümün en sık nedeni ilk yarım saatte yeterli ve doğru ilkyardımın yapılmamasıdır. Çok basit, herkesin yapabileceği doğru müdahaleler hayatı kurtarabilecekken yapılan yanlış uygulamalar, kötü sonuçlara yol açabilmektedir. İlkyardım, genellikle bir kaza sırasında yaralılara yapılan ilk müdahaledir. Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlileri gelene kadar hayatın kurtarılması veya durumun daha kötüye gitmesini önlemek amacıyla yapılan uygulamalara ilkyardım denir.^{1,2}

Sağlık alanı, hastalığın (genel anlamı ile sağlık sorununun) oluşum evresinden başlayan süreçte, koruyucu hekimlik, tanı-tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon olmak üzere üç ana bölüme ayrılabilir.³ Sorunun oluşumunu engellemek, sorun oluşuktan sonra baş etmekten daha akılcı bir yoldur. Bu açıdan ürünlerini uzun dönemde verse de, gözle görünür bir tehdit yokken yapılan koruyucu hekimlik uygulamaları, toplum sağlığı için merkezi bir öneme sahiptir.^{1,3}

Sağlık çalışanları, uygulamalarını tedavi ve rehabilitasyondan çok, hastalıklardan korunmaya yönlendirmişlerdir. Böylece, bir dizi farklı disiplin, görüş ve öncelikler sayesinde sağlığı geliştirme ve koruyucu hekimlik gelişmektedir. Sağlığı geliştirme ve eğitim programlarında önemli başarılarla ulaşılmaya rağmen bu konuda yayınlanmış çok fazla çalışma yoktur. Bu, etkinliği henüz yeterince kanıtlanmamış programların değerlendirilmesini sağlayacak işlemlerin geliştirilmesini engellemektedir.⁴ Çocuk ve aile sağlığında üç ana tipte koruyucu hekimlik programı yürütülür: anne-baba eğitimi ve desteği, okul sağlığı eğitimi, çocuk güvenliği ve ilkyardım.⁴

Bu araştırma, ilkyardım bilgisine ihtiyacı olan önemli bir grubun, lise öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyini ve bu bilginin bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek, öğrencilere ilkyardım kitapçığı dağıttıktan sonra bu kitapçıktan öğrencilerin yararlanıp yararlanmadığını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, 1-8 Aralık 2002'de Ankara'da bir lisedeki 1-2-3. sınıf öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi ve dağıtılan ilkyardım kitapçığından¹ ne ölçüde faydalandıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Anketin ön-denemesi 20 öğrencide yapıldı, gerekli değişikliklere gidilerek uygulandı.

Lise 1-2-3. sınıflarından birer şube kura ile belirlendi; araştırma grubu 144 kişiden oluşuyordu. Anket formu ile öğrencilerin ilkyardım konusundaki yaklaşımları belirlendi. Anket formu 12'si demografik özellikler ile ilgili, 32 sorudan oluşuyordu. Sorular açık uçlu olup cevaplar doğru cevap, doğru yetersiz, bilmiyorum, yanlış zararsız ve yanlış zararlı olarak değerlendirildi. 1 Aralık 2002'deki ilk anket sonrasında öğrencilere bir ilkyardım kitabı dağıtıldı. Öğrencilere anketin yeniden uygulanacağı söylenmedi, ancak soruların doğru cevaplarının dağıtılan kitapta¹ olduğu belirtildi. 8 Aralık 2002'de anket tekrarlanarak kitaptan yararlanma düzeyi belirlenmeye çalışıldı. İkinci ankete 134 öğrenci katıldı. On öğrencide anket tekrarlanmadı. Veriler SPSS 10.0 bilgisayar programı ile analiz edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan 144 lise öğrencisinin 75 (%52.1)'i kız, 69 (%47.9)'u erkekti. Yaşları 13 ile 18 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 15.67 ± 0.97 , ortancası 16 idi. Öğrencilerin %71.5'i 15-16 yaşlarında, %73.6'sı Lise 1 ve 2. sınıfta idi. Annelerinin, % 5.6'sının okur-yazar değildi, %45.1'i ilköğretim, %25.7'si lise-üniversite mezunu idi. Babalarının %43.0'ü ilköğretim, %45.3'ü lise-üniversite mezunu idi. Babalar arasında okur-yazar olmayan yoktu.

Tablo 1'de araştırmaya katılanların ilkyardım bilgi edinme kaynaklarının dağılımı verilmiştir.

29'una (%20.1) daha önce ilkyardım uygulanmıştı, 36'sı (%25.0) ise çevresindeki bir kişiye ilkyardım uygulanırken görmüştü. %14.6'sının ailesinde sağlık personeli, %56.3'ünün evinde ilkyardım dolabı/çantası vardı.

Tablo 1

Araştırmaya katılanların ilkyardım bilgi kaynaklarının dağılımı (Ankara, 2002) (n: 144)

Bilgi Kaynağı	Sayı	%
Televizyon	112	77.8
Okul kitabı	92	63.9
Gazete	62	43.1
Aile	61	42.4
Sağlık personeli	35	24.3
Dergi	33	22.9
Radyo	23	16.0
Arkadaş	20	13.9

Tablo 2'de araştırmaya katılanların ilk ankete verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. "Bayılan bir kişiye ne yapılır?" sorusuna hiç kimse tam doğru cevap vermemişti; cevapların %66'sı yanlış/zararlı idi. En çok

Tablo 2

Araştırmaya katılanların birinci ankete verdikleri yanıtların dağılımı (Ankara, 2002) (n: 144)

İlkyardım	Yanlış-zararlı		Yanlış-zararsız		Boş-bilmiyor		Doğru-eksik		Tam doğru	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. İlkyardım nedir?	-	-	-	-	30	20.8	90	62.5	24	16.7
2. Kimin görevidir?	29	20.1	-	-	12	8.3	-	-	103	71.5
3. Hızır acil tel.	-	-	-	-	10	6.9	-	-	134	93.1
4. Yabancı cisim	23	16.0	9	6.3	53	36.8	34	23.6	25	17.4
5. Yanık	36	25.0	21	14.6	27	18.8	11	7.6	49	34.0
6. Güneş çarpması	7	4.9	17	11.8	75	52.1	32	22.2	13	9.0
7. Donma tehlikesi	25	17.4	8	5.6	37	25.7	33	22.9	41	28.5
8. Soba zehirlenmesi	2	1.4	41	28.5	40	27.8	10	6.9	51	35.4
9. Arı sokması	72	50.0	13	9.0	38	26.4	15	10.4	6	4.2
10. Solunum durması	26	18.1	4	2.8	40	27.8	2	1.4	72	50.0
11. Basit yaralanma	59	41.0	7	4.9	42	29.2	14	9.7	22	15.3
12. Burun kanaması	40	27.8	7	4.9	30	20.8	21	14.6	46	31.9
13. Kalp durması	2	1.4	5	3.5	26	18.1	-	-	111	77.1
14. Damar kesisi	8	5.6	11	7.6	74	51.4	26	18.1	25	17.4
15. Kırık	25	17.4	22	15.3	26	18.1	25	17.4	46	31.9
16. Sara nöbeti	4	2.8	54	37.5	81	56.3	1	0.7	4	2.8
17. Parmak kopması	8	5.6	13	9.0	77	53.5	33	22.9	13	9.0
18. Bayılma	91	66.0	14	9.7	33	22.9	2	1.4	-	-
19. Sivri cisim batması	19	13.2	15	10.4	83	57.6	8	5.6	19	13.2
20. Pozisyon verme	36	25.0	4	2.8	72	50.0	25	17.4	7	4.9

verilen cevaplar "Kolonya koklatılır", "Tokat atılır" ve "Hastada tepki oluşturacak cisimler yaklaştırılır" şeklindeydi. "Arı sokmasında ne yapılır?" sorusunun cevaplarının %50'si yanlış/zararlı idi; en çok verilen cevaplar "Çamur sürülür", "Pashlı demir metal konur" ve "Yoğurt sürülür" şeklindeydi. "Soluk borusuna yabancı cisim kaçmış birine ne yapılır?" sorusuna %50 oranında "bilmiyorum" cevabı verilmişti. "Yanıkta ne yapılır?" sorusuna %34 tam cevap verilirken; %25'i yanlış/zararlı şıkları işaretlemişti; en çok verilen yanlış/zararlı cevaplar "Zeytinyağı, diş macunu, yoğurt sürülür" şeklindeydi. "Güneş çarpmasında ne yapılır?" sorusuna %52.1'i bilmiyorum yanıtını vermiş, yalnızca %9'u tam doğru cevap vermişti.

Tablo 3, kitapçık dağıtıldıktan sonra yapılan anketin cevap dağılımını göstermektedir. "Hızır Acil'in telefon numarası nedir?" sorusuna %94.0'ü tam doğru cevap verirken; "Bayılan bir kişiye ne yapılır?" sorusuna %3'ü tam doğru cevap vermişti. Katılımcıların %38.1'i "Basit yaralanmalarda ne yapılır?" sorusuna; %48.5'i "Bayılan bir kişiye ne yapılır?" sorusuna; %30.6'sı ise "Kalbi çalışan ve solunumu olan hastalar sedyeye nasıl taşınır?" sorusuna yanlış/zararlı cevap vermişlerdi.

Tablo 4'te, birinci ve ikinci anketin puan dağılımı görülmektedir. İlk anketteki puan ortalaması 4.86±7.53, en düşük puan -13, en yüksek puan 25, ortanca 4'tü. %47.2'si 1-10 arası puan almıştı. 25 puan üzerinde alan

yoktu. 0 puanın altında alan 42 kişi (%29.2) idi. İkinci anketteki toplam puan ortalaması 13.08±9.62, alınan en düşük puan -18, en yüksek puan 37, ortancası 13'tü.

Tablo 5'te, ilk ve ikinci anketteki puanların %'si ve % farklarının dağılımı görülmektedir. 2. ankette, "İlkyardım nedir?" sorusuna verilen bilmiyorum yanıtı 1. ankete göre %5.2 azalırken, tam doğru cevaplar %9.7 arttı. 2. ankette, "Soluk borusuna yabancı cisim kaçmış birisine ne yapılır?" sorusuna verilen yanlış/zararlı cevaplar 1. ankete göre %3 azalırken, tam doğru cevaplar %26.1 arttı. 2. ankette, "Arı sokmasında ne yapılır?" sorusuna verilen yanlış/zararlı cevapların yüzdesi 1. ankete göre %26.8 azalırken, tam doğru cevaplar %31.4 arttı; bu yanlış/zararlı yanıtlardan bazıları "Çamur sürerim", "Pashlı demir koyarım" ve "Yoğurt sürerim" şeklindeydi. 2. ankette, "Solunumu durmuş birine ne yapılır" sorusuna verilen bilmiyorum cevabı %12.7 azalırken, tam doğru cevaplar %11.9 arttı.

İlk ve ikinci anketin toplam puan ortalamaları iki eş arasındaki farkın anlamlılığı testi ile karşılaştırıldı; fark, istatistiksel olarak anlamlı idi ($t=10.5, CI=(-10.2)-(-6.9), p=0.000$). Her iki ankette de, kız ve erkeklerin puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p1>0.05, p2>0.05$). Kitapçık dağıtıldıktan bir hafta sonra tekrarlanan ankette kızların toplam puan ortalaması 14.75±9.47, erkeklerinki 11.31±9.55, $t=-2.10$,

Tablo 3
Araştırmaya katılanların kitapçık dağıtıldıktan bir hafta sonra aynı ankete verdikleri cevapların dağılımı
(Ankara, 2002) (n: 134)

İlkyardım	Yanlış-zararlı		Yanlış-zararsız		Boş-bilmiyor		Doğru-eksik		Tam doğru	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. İlkyardım nedir?	-	-	-	-	22	16.4	75	56.0	37	27.6
2. Kimin görevidir?	21	15.7	-	-	10	7.5	-	-	103	76.8
3. Hızır acil tel.	-	-	-	-	8	6.0	-	-	126	94.0
4. Yabancı cisim	18	13.4	4	3.0	24	17.9	29	21.6	59	44.0
5. Yanık	15	11.2	11	8.2	13	9.7	26	19.4	69	51.5
6. Güneş çarpması	3	2.2	7	5.2	48	35.8	51	38.1	25	18.7
7. Donma tehlikesi	9	6.7	8	6.0	21	15.7	23	17.2	73	54.5
8. Soba zehirlenmesi	2	1.5	26	19.5	19	14.2	9	6.7	78	58.2
9. Arı sokması	32	23.9	8	6.0	17	12.7	30	22.4	47	35.1
10. Solunum durması	20	14.9	15	11.2	22	16.4	6	4.5	81	60.4
11. Basit yaralanma	51	38.1	4	3.0	32	23.9	17	12.7	30	22.4
12. Burun kanaması	19	14.2	3	2.2	18	13.4	12	9.0	82	61.2
13. Kalp durması	4	3.0	5	3.7	13	9.7	3	2.2	109	81.3
14. Damar kesisi	6	4.5	7	5.2	68	50.7	19	14.2	34	25.4
15. Kırık	25	18.7	13	9.7	9	6.7	27	20.1	60	44.8
16. Sara nöbeti	9	6.7	36	26.9	71	53.0	7	5.2	11	8.2
17. Parmak kopması	7	5.2	9	6.7	55	41.0	28	20.9	35	26.1
18. Bayılma	65	48.5	15	11.2	41	30.6	9	6.7	4	3.0
19. Sivri cisim	18	13.4	4	3.0	53	39.6	6	4.5	53	39.6
20. Pozisyon verme	41	30.6	3	2.2	56	41.8	23	17.2	11	8.2

Tablo 4

Araştırmaya katılanların ilk ankette ve kitapçık dağıtıldıktan bir hafta sonra yapılan aynı ankette aldıkları toplam puanların dağılımları
(Ankara, 2002)

Toplam Puan	İlk anket (n=144)		İkinci anket (n=134)	
	Sayı	%	Sayı	%
≤0	42	29.2	14	10.4
1-5	39	27.1	14	10.4
6-10	29	20.1	26	19.4
11-15	24	16.7	25	18.7
16-20	4	2.7	22	16.4
21-25	6	4.2	21	15.7
26-30	-	-	10	7.5
≥31	-	-	2	1.5

CI=(-6.70)-(-1.20), P=0.038 idi; fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

1. ankette, sınıfların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0.05$), 2. ankette sınıfların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Ana-baba öğrenim durumu ile alınan puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Daha önce ilkyardım dersi alan ve almayan öğrencilerin 1. anketteki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ailede sağlık personeli bulunup bulunmaması ile alınan puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma

Ankara'da bir lisede ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla bir müdahale araştırması yapıldı.

Çalışma grubunun %75'i önceden ilkyardım dersi almış, %25'i almamıştı. Müfredatta, ilkyardım bilgisi içeren trafik, çevre sağlığı dersleri ortaokul'da, sağlık bilgisi ise, lise 1'de yer almaktadır. Katılımcıların %100'ünün ilkyardım dersi almış olmasını beklerken, %25'inin ders almadığını belirtmesi, dersin etkili ve katılımcı işlenememesi, uzman kişilerin vermemesi ve öğrencilerin konuya ilgisizliği nedeniyle olabilir.

Araştırmaya katılanların başlıca ilkyardım bilgi kaynakları televizyon, okul kitabı ve gazetedir (Tablo 1). Televizyon-okul kitabı-gazetede ilkyardım programlarına yer verilmesiyle, toplumun ilkyardım bilgi düzeyinin yükseltilmesi hedefine kolay ulaşılabilir.

Katılımcıların %71.5'i ilkyardımın kimin görevi olduğunu, %93.1'i Hızır Acil'in telefon numarasını bilmektedir. Bu olumlu bir durumdur. Kişilerin kendileri ile ilgili ilkyardım öğretimine açık olduklarını göstermektedir. Katılımcıların önemli bir bölümü, yabancı cisim, yanık, donma, arı sokması, solunumun durması, basit yaralanma, burun kanaması, kırık, bayılma, sivri cisim batması, pozisyon verme konularında yanlış/zararlı uygulamalar yapmaktadırlar (Tablo 2). Yanlış/zararlı bilgi edinmiş kişilerin eğitimi çok zordur. Çünkü, önce yanlış/zararlı davranışı ortadan kaldırmak, sonra doğru davranışı

Tablo 5

Araştırmaya katılanların ilk ve ikinci anket puanlarının yüzdesi ve yüzde farklarının dağılımı (Ankara, 2002)

	Yanlış-zararlı			Yanlış-zararsız			Bilmiyorum			Doğru-yetersiz			Tam doğru		
	I.A*	II.A	Fark	I.A	II.A	Fark	I.A	II.A	Fark	I.A	II.A	Fark	I.A	II.A	Fark
İlkyardım nedir?	-	-	-	-	-	-	21.6	16.4	-5.2	60.5	56.0	-4.5	17.9	27.6	9.7
Kimin görevidir?	20.1	15.7	-4.4	-	-	-	9.0	7.5	-1.5	-	-	-	70.9	76.8	5.9
Hızır Acil tel.	-	-	-	-	-	-	7.5	6.0	-1.5	-	-	-	92.5	94.0	1.5
Yabancı cisim	16.4	13.4	-3.0	6.7	3.0	-3.7	35.8	17.9	-17.9	23.1	21.6	-1.5	17.9	44.0	26.1
Yanık	25.4	11.2	-14.2	15.7	8.2	-7.5	18.7	9.7	-9.0	7.5	19.4	11.9	32.8	51.5	18.7
Güneş çarpması	4.5	2.2	-2.3	11.9	5.2	-6.7	53.0	35.8	-17.2	20.9	38.0	17.1	9.7	18.7	9.0
Donma	17.2	6.7	-10.5	6.0	6.0	0.0	26.9	15.7	-11.2	21.6	17.2	4.4	28.4	54.5	26.1
Soba zehirlenmesi	1.5	1.5	0.0	29.1	19.4	-9.7	27.6	14.2	-13.4	6.7	6.7	0.0	35.5	58.2	22.7
Arı sokması	50.7	23.9	-26.8	9.7	6.0	-3.7	25.4	12.7	-12.7	10.4	22.4	12.0	3.7	35.1	31.4
Solunum durması	18.7	14.9	-3.8	2.2	3.7	1.5	29.5	16.4	-13.1	1.5	4.5	3.0	48.5	60.4	11.9
Basit yaralanma	41.0	38.1	-2.9	5.2	3.0	-2.2	30.6	23.9	-6.7	9.7	12.7	3.0	13.4	22.4	9.0
Burun kanaması	28.4	14.2	-14.2	4.5	2.2	-2.3	21.6	13.4	-8.2	14.2	9.0	-5.2	31.3	61.2	29.9
Kalp durması	1.5	3.0	1.5	3.7	3.7	0.0	18.7	9.7	-9.0	-	2.2	2.2	76.1	81.3	5.2
Damar kesisi	5.2	4.5	-0.7	7.5	5.2	-2.3	53.0	50.7	-2.3	17.2	14.2	-3.0	17.2	25.4	8.8
Kırık	17.9	18.7	0.8	16.4	9.7	-6.7	18.7	6.7	-12.0	16.4	20.1	3.7	30.6	44.8	14.2
Sara nöbeti	3.0	6.7	3.7	36.6	26.9	-9.7	57.5	53.0	-4.5	0.7	5.2	4.5	2.2	8.2	6.0
Parmak kopması	6.0	5.2	-0.8	9.0	6.7	-2.3	54.5	41.0	-13.5	23.5	20.9	-2.6	7.5	26.9	19.4
Bayılma	68.7	48.5	-20.2	9.0	11.2	2.2	21.6	30.6	9.0	0.7	6.7	6.0	-	3.0	3.0
Sivri cisim batması	11.9	13.4	1.5	11.2	3.0	-8.2	58.2	39.6	-18.6	6.0	4.5	-1.5	12.7	39.6	26.9
Pozisyon verme	24.6	30.6	6.0	1.5	2.2	0.7	51.5	41.8	-9.7	17.2	17.2	0	5.2	8.2	3.0

*A: Anket, N: 134

kazandırmak gerekir. Kırsal ve kentsel bölgedeki lise öğrencilerinin basit yaralanmalarla ilgili bilgi ve uygulamalarını araştıran Singh ve Kaur, çeşitli yerel uygulamaların tanımlandığını saptadılar. Tetanoz aşısını ve yaranın hemen suyla yıkanması gerektiğini daha çok kentteki öğrenciler bilmektedir. Araştırma, sağlık eğitimine olan gereksinimi vurgulamıştır.⁵

Katılımcıların %36.8'i yabancı cisim, %18.8'i yanık, %52.1 güneş çarpması, %25.7'si donma tehlikesi, %27.8'i soba zehirlenmesi, %50'si solunum durması, %31.9'u burun kanaması, %77.1'i kalp durması, %31.9'u kırıkta tam doğru olarak davranmaktadır (Tablo 2). Desteklendikleri takdirde, bu gruptan, akran eğitiminde ve eğitmen yardımcılığında faydalanılabilir.

Güneş çarpması sorusuna tam doğru cevap verenlerin oranı %9'dur. (Tablo 2) Günümüzde ultraviyole ışınları ve ozon tabakasının delinmesi bu kadar gündemde iken, bu oranın bu kadar düşük olması, edinilen bilginin sağlıkla ilişkisinin yeterince kurulmadığını göstermektedir. Arı sokmasında %2.4 tam doğru, %50 yanlış-zararlı davranışlar gösterilmektedir. Bu durum, özellikle yanlış-zararlı inançların toplumda hala hüküm sürdüğünü göstermektedir. Bu çalışmada sorular açık uçlu sorulmuştur. Şık verilmemesi ile, şıklarda yer alacak yanlış-zararlı bilgilerin öğrenilmesinin engellenmesi hedeflenmiştir.

Pozisyon vermede %4.9 tam doğru yanıt verilmiştir (Tablo 2). Bu, eğitimin pratikle birlikte olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Eğitimin, pratikle desteklenmesi tam doğru davranışların artmasını sağlayabilir. Pratik deneysel uygulamalar, ilkyardım bilgisinin yaygınlaşmasında son derece önemlidir. Öğrencilerin pratik deneyimi arttıkça, bilgiyi akılda tutma olasılıkları artar.⁶

Kitapçık dağıtıldıktan bir hafta sonra yapılan ankette yabancı cisim, yanık, donma, sobadan zehirlenme, arı sokması, solunum, burun kanaması, kırık, parmak kopması, sivri cisim saplanması konularında tam doğru yanıtlar arttı, yanık, donma, arı sokması, burun kanaması, bayılma konularındaki yanlış-zararlı yanıtlar azaldı (Tablo 5). Bu, dağıtılan kitapçıktan faydalandığını göstermektedir. Yabancı cisim, soba, solunum, basit yaralanma, kalp, damar, kırık, parmak, sivri cisim saplanması, pozisyon verme konularındaki yanlış-zararlı cevaplarda hafif bir azalma olmuştur: Bu oranın düşüklüğü, yanlış/zararlı davranışı değiştirmenin zorluğuna işaret edebilir. Kitapçıktan yararlandığını gösteren diğer bir bulgu da ilk ve ikinci anket puan ortalamaları arasında, iki eş arasındaki anlamlılık testi ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasıdır (p=0.000)

Kızların %49.3'ü ilk ankette, %82.6'sı ise ikinci ankette 6 ve üzerinde puan almıştı. Kız ve erkeklerin ilk ve ikinci anket puan ortalamaları arasındaki fark istatistik-

sel olarak anlamlıydı; (p=0.038). Bunun nedeni kızların genel olarak daha yüksek bir okul başarısına sahip olmaları, anketi daha dikkatli ve özenli doldurmaları ya da konu ilgilerini çektiği için kitapçığı daha fazla okumaları olabilir. Oysa, erkekler, muhtemelen yakın temas sporlarıyla daha çok ilgilendikleri ve travmalarla daha fazla karşılaştıkları için kızlara göre daha sık ve daha ciddi şekilde yaralanırlar.

Norveç'te, ilkyardım bilgi ve becerisini arttırmak amacıyla düzenlenen bir kampanyanın eğitim programını uygulayan lise sınıflarında kontrol sınıflarına göre anlamlı fark bulunmuştur. İlkyardım gerektiğinde amaçlanan davranışı gerçekleştirmek, kişinin duygularına, etkinliğine, ilkyardıma öğrenme ve uygulama isteğine bağlıdır.⁸ Bu çalışmada, öğrencilere doğru ve yeterli materyal sağlandığında ilkyardım konusunda önemli ölçüde bilinçlenme sağlanacağı görülmüştür.

Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma yapılan lisenin sağlık bilgisi öğretmenlerinin eğitilmesi, dersin video, maket vd. materyalle katılımcı ve uygulamalı olarak işlenmesi uygun olacaktır.

Televizyon, gazete ve radyo gibi basın-yayın kuruluşlarının verdiği ilkyardım bilgilerinin denetlenmesi, yanlış bilgi verilmesinin önlenmesi, ilgili programların

dikkat çekici ve akılda kalıcı şekilde hazırlanarak sayılarının artırılması ve daha fazla izleyiciye ulaşabilecek saatlere konulması, ders kitaplarındaki ilkyardım bilgilerinin incelenerek yanlışların düzeltilmesi, eksiklerin tamamlanması, ilkyardım derslerinin ilgi çekici hale getirilmesi, interaktif eğitim biçimlerinin kullanılması, pratik uygulamayı pekiştirecek maket ve benzeri materyallerin tüm öğrencilerin kullanımına sunulması, ilkyardım derslerini anlatan eğitimcilerin eğitimi yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Güler Ç. İlkyardım. Ankara, Bahçelievler Rotary Kulübü, 2002.
2. Bilir N, Özvarış ŞB, Yıldız AN. Temel İlkyardım Bilgileri ve İlkyardım Eğitimi Becerileri Rehberi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 2000; 1-17.
3. Güler Ç. İlkyardıma Giriş. Kocaeli, Kocaeli Sanayi Odası, 1997.
4. Hawe HP, Hall JP, Degeling DE, Moore AG. Current practice in health promotion. *Arch Dis Child* 1985; 60: 1173-6.
5. Singh AJ, Kaur A. Knowledge & practices of urban and rural high school children regarding minor injuries. *Indian J Public Health* 1995; 39: 23-5.
6. Burckes ME, Shao KP. Retention of emergency care knowledge. *J Sch Health* 1984; 54: 355-7.
7. Cunningham A. An audit of first aid qualifications and knowledge among team officials in two English youth football leagues: A preliminary study. *Br J Sports Med* 2002; 36: 295-300.
8. Engeland A, Roysamb E, Smedslund G, Sogaard AJ. Effects of first-aid training in junior high schools. *Inj Control Saf Promot* 2002; 9: 99-106.

Geliş tarihi: 15.04.2004

Kabul tarihi: 13.04.2004

İletişim adresi:

Doç. Dr. Neşe Akın
Sümerbank Lojmanları, 10. Cad.
G-2 Blok, 54/6
Emek 06510 ANKARA
Tel: (0312) 297 64 64 / 126-139
Faks: (0312) 297 61 74
e-posta: nese_akin@hotmail.com