

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK EĞİTİMİ VEREN BİR ÜNİVERSİTEDE OKUYAN**  
**ÖĞRENCİLERİN AFET BİLİNCİ VE TEMEL İLK YARDIM**  
**DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**Merve Nur AKTAŞ**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**  
**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşegül Doğan DEMİR**

**Haziran-2022**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK EĞİTİMİ VEREN BİR ÜNİVERSİTEDE OKUYAN**  
**ÖĞRENCİLERİN AFET BİLİNCİ VE TEMEL İLK YARDIM**  
**DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Merve Nur AKTAŞ**

**(205325005)**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**  
**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşegül Doğan DEMİR**

**Haziran-2022**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205325005 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi MERVE NUR AKTAŞ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı ‘‘Sağlık Eğitimi Veren Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Afet Bilinci ve Temel İlk Yardım Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği’’ başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşegül DOĞAN DEMİR**

.....

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN**

.....

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Doç. Dr. Gamze ÖZGÜRHAN**

.....

T.C. Sağlık Bakanlığı , Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Teslim Tarihi:**

**Savunma Tarihi:23.06.2022**

## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın başından sonuna kadar bana engin bilgi ve akademik tecrübeleriyle her konuda destek olan saygıdeğer Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN ve Ayşegül Doğan Demir hocalarıma teşekkür ederim. Tez çalışmamı yapmış olduğum Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ve Tıp Fakültesi çalışanlarına ve öğrencilerine de desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Haziran 2022

Merve Nur AKTAŞ

(Sağlık Teknikeri)



## **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 çalışmasıyla 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 olmadığını beyan ederim.

Merve Nur AKTAŞ



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

|                                                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ÖNSÖZ.....</b>                                                          | <b>iv</b>   |
| <b>BEYAN.....</b>                                                          | <b>v</b>    |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                   | <b>vi</b>   |
| <b>TABLO LİSTESİ.....</b>                                                  | <b>viii</b> |
| <b>ÖZET.....</b>                                                           | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                      | <b>xi</b>   |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                                              | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                              | <b>2</b>    |
| 2.1. Afet Türleri.....                                                     | 2           |
| 2.1.1.Doğa Kaynaklı Afetler .....                                          | 2           |
| 2.1.2.Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler .....                           | 6           |
| 2.2. Afetlerin Genel Özellikleri ve Sonuçları.....                         | 7           |
| 2.3. Afet Yönetimi.....                                                    | 8           |
| 2.3.1. Afet Yönetim Evreleri .....                                         | 9           |
| 2.3.1.1. Zarar Azaltma .....                                               | 9           |
| 2.3.1.2. Hazırlık .....                                                    | 9           |
| 2.3.1.3. Müdahale .....                                                    | 10          |
| 2.3.1.4. İyileştirme .....                                                 | 10          |
| 2.4. Afet Bilinci .....                                                    | 10          |
| 2.4.1. Afet Bilinci Eğitimleri.....                                        | 10          |
| 2.4.2. Deprem ve Depremde Davranış Şekilleri.....                          | 11          |
| 2.4.3. Sel ve Selde Davranış Şekilleri .....                               | 13          |
| 2.4.4. Heyelan (Toprak Kayması) ve Heyelanda Davranış Şekilleri .....      | 14          |
| 2.4.5. Çığ ve Çığda Davranış Şekilleri.....                                | 15          |
| 2.4.6. Yangın ve Yangında Davranış Şekilleri .....                         | 16          |
| 2.5. İlk Yardım Kavramı ve Tarihçesi.....                                  | 17          |
| 2.5.1. İlk Yardımın Temel Amaçları .....                                   | 18          |
| 2.5.2. İlk Yardımın Önemi .....                                            | 18          |
| 2.5.3. İlk Yardımın Temel İlkeleri .....                                   | 19          |
| 2.5.4. İlk Yardımcının Sahip Olması Gereken Özellikler .....               | 24          |
| 2.5.5. Temel İlk Yardım Uygulamaları .....                                 | 25          |
| 2.5.5.1.Temel Yaşam Desteği .....                                          | 25          |
| 2.5.5.2.Yaralanmalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları .....                 | 28          |
| 2.5.5.3. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları ..... | 29          |
| 2.5.5.4. Donmada Temel İlk Yardım Uygulamaları .....                       | 31          |
| 2.5.5.5. Kanamalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları .....                   | 31          |
| 2.5.5.6. Yanıklarda Temel İlk Yardım Uygulamaları.....                     | 33          |
| 2.5.5.7. Zehirlenmelerde Temel İlk Yardım Uygulamaları .....               | 34          |
| 2.6. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar .....                            | 35          |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                             | <b>38</b>   |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....                                       | 38          |

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman ..... | 38        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....    | 38        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                | 40        |
| 3.5. Araştırmanın Etik Yönü .....              | 40        |
| 3.6. İstatistiksel Analiz .....                | 41        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                        | <b>42</b> |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                       | <b>52</b> |
| <b>6. SONUÇ.....</b>                           | <b>62</b> |
| <b>7. ÖNERİLER .....</b>                       | <b>63</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                         | <b>63</b> |
| <b>EKLER.....</b>                              | <b>69</b> |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>                        | <b>63</b> |



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1:</b> Dünya tarihinde ciddi can kayıpları ile sonuçlanan bazı depremler .....                                                                                                        | 4  |
| <b>Tablo 3.1:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Bilgilerine İlişkin<br>Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                                        | 39 |
| <b>Tablo 3.2:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Ölçeği ve Temel<br>Afet Bilinç Ölçeği Güvenilirlik ve One Sample Kolmogorov-<br>Smirnov (K-S) Testi .....                    | 41 |
| <b>Tablo 4.1:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına İlişkin<br>Doğru ve Yanlış Sayılarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımları .....                                      | 42 |
| <b>Tablo 4.2:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Temel Afet Bilgi Sorularına İlişkin<br>Doğru ve Yanlış Sayılarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımları .....                                      | 43 |
| <b>Tablo 4.3:</b> Araştırmaya Katılan ve İlk Yardım Eğitimi Almış Olan Öğrencilerin İlk<br>Yardım Eğitimini Nereden Aldıklarının Eğitim Gördükleri Birimlere<br>Göre Karşılaştırılması .....     | 44 |
| <b>Tablo 4.4:</b> Araştırmaya Katılan ve Afet Bilinci Eğitimi Almış Olan Öğrencilerin<br>Afet Bilinci Eğitimini Nereden Aldıklarının Eğitim Gördükleri Birimlere<br>Göre Karşılaştırılması ..... | 45 |
| <b>Tablo 4.5:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerine ve Temel<br>Afet Bilinç Düzeylerine İlişkin Puan Ortalamaları .....                                              | 45 |
| <b>Tablo 4. 6:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Birimlere Göre İlk<br>Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin<br>Karşılaştırılması .....               | 45 |
| <b>Tablo 4.7:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre İlk Yardım Bilgi<br>Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması.....                                 | 46 |
| <b>Tablo 4.8:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Sınıflara Göre İlk<br>Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin<br>Karşılaştırılması .....                | 47 |
| <b>Tablo 4.9:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Yardım Bilgi<br>Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması.....                                 | 47 |
| <b>Tablo 4.10:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Daha Önce Afet Yaşamış Olma<br>Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç<br>Düzeylerinin Karşılaştırılması.....    | 48 |

|                                                                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.11:</b> Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden Doğal Afet Yaşamış Öğrencilerin Yaşadıkları Afetlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması .....           | 48 |
| <b>Tablo 4.12:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Almış Olma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması.....                          | 49 |
| <b>Tablo 4.13:</b> Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden İlk Yardım Eğitimi Almış Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Yerlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması.....  | 49 |
| <b>Tablo 4.14:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Afet Bilinç Eğitimi Almış Olma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması.....                         | 50 |
| <b>Tablo 4.15:</b> Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden Afet Bilinç Eğitimi Almış Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Yerlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 50 |
| <b>Tablo 4.16:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İkamet Yerlerine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması                                                        | 51 |
| <b>Tablo 4.17:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Temel Afet Bilinç Düzeylerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....                                                          | 51 |

# SAĞLIK EĞİTİMİ VEREN BİR ÜNİVERSİTEDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN AFET BİLİNCİ VE TEMEL İLK YARDIM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

## ÖZET

Yapılan bu çalışmada sağlık eğitimi veren bir üniversitenin sağlık bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ile afet bilinç düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 2021-2022 eğitim ve öğretim yılı içinde Bezmialem Vakıf Üniversitesinin Tıp Fakültesi ile Sağlık Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 233 kadın ve 73 erkek olmak üzere toplam 306 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri ile temel afet bilinçlerinin belirlenmesinde “İlkyardım ve Temel Afet Bilinci Belirleme Anketi” kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 programında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %9,7’si 18 yaşında, %28,2’si 19 yaşında, %42,7’si 20 yaşında, %10,4’ü 21 yaşında, %9,1’i 21+ yaşında, %35,3’ü 1.sınıf öğrencisi, %55,7’si 2.sınıf öğrencisi, %4,2’si 3.sınıf öğrencisi, %4,9’u 4.sınıf öğrencisi olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonunda öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu, temel afet bilinç düzeyinin ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ilkyardım konusundaki görüşlerinin öğrenim görülen sınıf ve daha önce ilk yardım eğitimi değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin eğitim görülen bölüm, daha önce ilkyardım eğitimi alınan birim, daha önce afet yaşama durumu, daha önce ilkyardım eğitimi alma durumu ve yaşadıkları afet türü değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bunun yanında öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri ile afet bilinç düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, sağlık bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde ilkyardım bilgi düzeyinin yüksek olmasının temel afet bilinç düzeyini arttırdığı söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Üniversite öğrencileri, ilkyardım bilgi düzeyi, afet bilinci

**EVALUATION OF DISASTER CONSCIOUSNESS AND BASIC FIRST AID  
LEVEL OF STUDENTS STUDYING AT A HEALTH EDUCATION  
PROVIDER UNIVERSITY: A FOUNDATION UNIVERSITY SAMPLE**

**ABSTRACT**

In this study, it was aimed to examine the relationship between first aid knowledge levels and disaster awareness levels of university students who study in the health departments of a university which provide health education. A total of 306 university students, including 233 women and 73 men, studying at Medical Faculty and Vocational Health School of Bezmialem Foundation University in the 2021-2022 academic years participated in the research. ‘First Aid and Basic Disaster Consciousness Determination Questionnaire’ was used to determine the first aid knowledge levels and basic disaster awareness of the students participating in the research. In the analysis of the obtained data, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and Spearman Correlation analysis were used in the SPSS 22.0 program. Findings: 9.7% of the students participating in the research are 18 years old, 28.2% are 19 years old, 42.7% are 20 years old, 10.4% are 21 years old, 9.1% are 21+ years old, % It was found that 35.3% were first-year students, 55.7% were second-year students, 4.2% were third-year students, and 4.9% were fourth-year students. At the end of the study, it was determined that the first aid knowledge level of the students was above the medium level and the basic disaster awareness level was high. It was determined that the students’ views on first aid showed a significant difference according to the class of education and the variables of having received first aid training before ( $p<0.05$ ). It was found that the level of disaster consciousness of the students differed significantly according to the unit where they studied, the unit where they received first aid training, their previous experience in a disaster, their previous first aid training, and the type of disaster they experienced ( $p<0.05$ ). In addition, it was determined that there was a positive and significant relationship between students’ first aid knowledge levels and disaster awareness levels ( $p<0.05$ ). In conclusion, it can be said that as the level of first aid knowledge in university students who study in health departments is high, the level of basic disaster awareness increases.

**Keywords:** University students, first aid knowledge level, disaster consciousness

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın varoluşundan itibaren afetlerin, toplumların en önemli sorunları arasında yerini aldığı görülmektedir. Tarih boyunca toplumların belli bir seviyede yaşamlarını etkileyen afetlerin yıkıcı olaylar olduğu bilinmektedir. Çağımızda ulaşılmış olan teknolojik gelişmişliğe karşın çeşitli düzeylerde toplumların yaşamına etkisinin devam ettiği görülmektedir [1].

Tıbbi araç gerecin bulunmadığı, sağlık görevlilerin olmadığı kaza, afet veya hayati tehlike durumu gerçekleştiğinde sağlık görevlileri gelene kadar kötüye giden sağlık durumunun önüne geçilmesi ya da hayatın kurtarılması için elde bulunan materyaller ile gerçekleştirilen ilaçsız uygulamalara “ilkyardım” denilmektedir [2]. İlkyardımın, sağlık eğitimi almanın bir önemi olmaksızın herkesin her türlü şartta uygulayabilmesi gerektiği belirtilmektedir. İlkyardım bu şekilde uygulanabilirken acil tedavinin sadece belirli eğitim süreçlerinden geçen ve yasalar kapsamında sağlık mesleğini gerçekleştirebilen kişilerce yasal sınırlar çerçevesinde yapılan uygulamalar olduğu belirtilmektedir. Bireylerin ilkyardım eğitimi almış olması onlara sağlık personeli niteliği kazandırmamaktadır. Söz konusu eğitimin kendileri ve çevrelerindeki kişiler için sakatlık önleyici, en aza indirici ve hayat kurtarıcı uygulamalar hakkında yeterli yetenek ve bilgi kazandırılmasına dönük uygulama olduğu belirtilmektedir [3].

Literatürde yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman insan yaşamında doğal afet gibi ilkyardımın ön plana çıktığı olaylar sıklıkla yaşanmaktadır. Doğal afetler sonrasında ilkyardım uygulamalarının başarılı olabilmesi için öncelikli olarak insanların ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin iyi bilinmesi, bunun yanında ilkyardım uygulamaları konusunda yanlış bilinen düşüncelerin iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmaların önemli bir kısmı sağlık çalışanlarının yetiştirildiği Sağlık meslek yüksek okulları, hemşirelik bölümleri ve tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış olup, afet anında, afetin olumsuz etkilerini en aza indirmek için çok kritik görevi olan bu gruplarda bilinç, bilgi ve tutum eksiklikleri olabildiği gösterilmiştir. Bu noktada son yıllarda ülkemizin ve dünyanın farklı bölgelerinde insanların ilkyardım bilgi düzeyleri ile doğal afet bilinçlerini etkileyen unsurların incelendiği çalışmalar yapıldığı görülmektedir [4-10]. Yapılan bu çalışmada da hem nüfusu hem de özellikle deprem afeti açısından sahip olduğu kritik önem nedeniyle doğal afetlere hazır bulunması noktasında sık gündeme ve çalışmalara konu olan İstanbul ilimizde sağlık eğitimi

veren bir üniversitede okuyan öğrencilerin afet bilinci ve temel ilk yardım düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

Bu bölümde araştırma konusu ile ilişkili olan kavramsal bilgilere yer verilmiş ve konu ile ilgili olarak geçmiş yıllarda yapılan araştırma özetlerine değinilmiştir.

### **2.1. Afet Türleri**

Afet en genel anlatım ve Birleşmiş Milletlerin kabul ettiği şekli ile “insanların fiziksel, can, sosyal ve ekonomik kayıplarına sebep olan, hayatın normal akışını kesintiye uğratarak veya durdurarak yaşamı etkileyen ve yerel imkanların yeterli olmadığı her çeşit teknolojik, insan kaynaklı ya da doğa kaynaklı gerçekleşen olaylar” olarak tanımlanmaktadır [11]. Genellikle kısa sürede ortaya çıkan afetlerin mal ve can kayıplarına yol açtığı ve başladıktan sonra önlenemediği belirtilmektedir [12]. Afet türlerinin teknolojik ve insan kaynaklı afetler ile doğal afetler olarak iki grupta ele alındığı görülmektedir. Söz konusu afet türleri aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

#### **2.1.1. Doğa Kaynaklı Afetler**

Doğa kaynaklı afetler insanoğlunun varlığını tehdit eden, can ve mal kaybına sebep olan felaketlerin genel adıdır. Buradaki doğal kavramının kabul edilebilir, normal vb. anlamlar taşımadığı belirtilmektedir. Söz konusu kavram olayın yalnızca doğayla ilişkili olduğunu ifade etmektedir [11]. Dünya genelinde her yıl binlerce insan bu afetler dolayısıyla yakınlarını, evlerini hatta hayatlarını kaybetmektedirler. Deprem, patlama, heyelan, sel, kaya düşmesi, sel, volkanik patlama, çığ gibi doğa kaynaklı bu tehlikeler insanların yaşamlarını sürekli olarak tehdit eder niteliktedirler [13]. Doğa kaynaklı afetlerin iki yönü olduğundan söz edilmektedir. Bir yönünün sürekli tekrar eden doğa kaynaklı olaylar olduğu diğer yönüyle de insan faaliyetleri ve davranışlarından kaynaklanan felaketler olduğu belirtilmektedir. Söz konusu doğa olaylarının afet niteliği kazanması insan faaliyetleri ile çakışması halinde gerçekleşmektedir. Sel veya depremin yaşandığı bölgede insanların yaşayamadığı gibi insanlara ait bir yapının bulunmadığı yerlerde de sel ve depremlerin afet olarak değerlendirilmeyeceği belirtilmektedir [11].

Doğal afetlerin en yıkıcılarından biri de hiç şüphesiz depremlerdir [13]. Kavramsal olarak ele alındığında depremin “yer kabuğunda bir anda beliren enerjinin sismik dalgalanmalara sebep olması ve bu dalgaların yeryüzünü sarsması” olarak

tanımlandığı görülmektedir [14]. Yerkabuğunu meydana getiren levhaların birbirlerinin üzerine çıktıkları, altına girdikleri, birbirine sürtündükleri ya da birbirlerini sıkıştırdıkları bu levhaların sınırlarının dünya üzerinde depremlerin gerçekleştikleri yerler olarak belirlenmektedir. İtilen levha ile diğer levha arasında sürtünme kuvvetinin aşılması sonucunda bir hareketin gerçekleştiği görülmektedir. Söz konusu hareketin çok kısa sürede meydana geldiği ve şok niteliğinde olduğu belirtilmektedir. Sonucunda da çok uzak mesafeleri bile etkileyebilecek deprem (sarsıntı) dalgaları gerçekleşir. Bu esnada yeryüzünde, kimi zaman gözle görülebilir, kilometrelere yayılabilen fay olarak ifade edilen arazi kırıklarının meydana gelebildiği görülmektedir. Bu kırıkların bazen yeryüzünde gözlemlenemediği ve yüzey tabakalarıyla gizlenmiş olabildiği belirtilmektedir [15]. Günümüzde oluşum biçimine göre birçok deprem meydana geldiği görülmektedir. Söz konusu deprem türleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

**Tektonik depremler:** Levha hareketleri neticesinde oluşan depremlere çoğunlukla tektonik depremler denilmektedir. Bu depremlerinden çoğunlukla levhalar sınırlarında olduğu belirtilmektedir. Yeryüzündeki depremlerin %90'ının bu grupta olduğu görülmektedir. Ülkemizde meydana gelen depremler de genel olarak tektonik depremlerdir [15]. Yıkım gücü açısından ele alındığı zaman en etkili depremler tektonik depremlerdir. Çünkü tektonik depremler çok geniş alanlarda yıkıcı ve etkili olabilmektedir [16].

**Çöküntü Depremleri:** Bu depremler yer altında bulunan mağara ve boşlukların, kömür ocaklarında galerilerin, tuz ve jipsli arazilerde erime neticesinde meydana gelen boşlukların tavan bloğunun çökmesi ile meydana gelirler [15]. Çöküntü depremleri dünyada en az rastlanan deprem grubuna girmekte olup, Türkiye de yakın dönemde görülen tek çöküntü deprem Dinar depremi olarak kayıtlara geçmiştir [17].

Depremler doğal afetler içinde en fazla can kaybına yol açan felaketler arasında gösterilmektedir. Tarihsel süreçte yaşanan depremlerde yaşamını kaybeden kişi sayısının yüksek olması da depremlerin insanlık için ağır birer felaket olduğunu ortaya koymaktadır. Geçmiş dönemlerde ciddi can kaybına neden olan bazı depremler Tablo 1'de açıklanmıştır[15].

**Tablo 2.1:** Dünya tarihinde ciddi can kayıpları ile sonuçlanan bazı depremler

| <b>Depremin Gerçekleştiği Yer</b> | <b>Tarih</b> | <b>Şiddet</b> | <b>Ölü Sayısı</b> |
|-----------------------------------|--------------|---------------|-------------------|
| Girit                             | 365          | -             | 50.000            |
| Antakya                           | 526          | -             | 250.000           |
| İran                              | 856          | -             | 200.000           |
| Yukarı Mısır                      | 1201         | -             | 1.000.000         |
| Çin                               | 1556         | -             | 830.000           |
| Hindistan                         | 1737         | -             | 300.000           |
| Çin                               | 1920         | 8.5           | 200.000           |
| Tokyo                             | 1923         | 8.3           | 99.000            |
| Erzurum                           | 1939         | 8.0           | 33.000            |
| Varto                             | 1966         | 6.5           | 2.934             |
| Kuzey Peru                        | 1970         | 7.8           | 67.000            |
| Lice                              | 1975         | 6.7           | 2.385             |
| Çaldıran                          | 1976         | 7.5           | 3.840             |
| Çin                               | 1976         | 7.8           | 8.240             |
| Guatemala                         | 1976         | 7.5           | 22.800            |
| İtalya                            | 1980         | 7.2           | 2.300             |
| Erzurum-Kars                      | 1983         | 6.0           | 1.226             |
| Mexico City                       | 1985         | 8.1           | 10.000            |
| San Salvador                      | 1986         | 7.5           | 1.500             |
| Kuzeybatı Ermenistan              | 1988         | 6.9           | 25.000            |
| Kuzeybatı İran                    | 1990         | 7.7           | 50.000            |
| Endonezya                         | 1992         | 6.8           | 1.500             |
| Hindistan                         | 1991         | 6.1           | 1.600             |
| Hindistan                         | 1993         | 6.4           | 22.000            |
| Kolombiya                         | 1994         | -             | 1.000             |
| Japonya                           | 1995         | 7.2           | 6.500             |
| Rusya                             | 1995         | 7.5           | 1.900             |
| Kuzey İran                        | 1997         | 7.1           | 1.500             |
| Kuzeybatı Afganistan              | 1998         | 6.1           | 5.000             |
| Batı Kolombiya                    | 1999         | 6.1           | 1171              |

Depremlerden sonra dünyanın birçok yerinde görülen diğer bir doğal afet türü “sel” olarak karşımıza çıkmaktadır. Sellerin oluşum yerlerine göre dağlık alan-kuru vadi selleri, dere ve nehir selleri, şehir selleri, baraj selleri ve kıyı selleri şeklinde beş grupta incelendiği görülmektedir. Bu gruplandırma şeklinin her sel çeşidine göre tedbir ve önlemin farklı olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Çeşitli sebeplere bağlı olarak oluşan sel ve taşkınların, yağış yoğunluğu ve şekli, toprak özelliği, drenaj ağı ve geometrisi, bitki örtüsü gibi faktörlerle ve şehirleşme, tarım alanlarının açılması, ulaşım ve sanayileşme gibi insan kaynaklı olarak da oluşabildiği görülmektedir. Sel ve taşkınların düşük frekanslı olmasına karşın insan güvenliğine, altyapıya ve sosyo-ekonomik faaliyetlere yüksek düzeyde etkisinin olduğu belirtilmektedir [11,18].

Dolayısıyla afetler için yürütülen çalışmalarda teknolojik gelişmeler ile birlikte sel ve taşkınlarla yönelik çalışmalarda yeni yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir [19].

Doğa kaynaklı afetlerden bir diğerini heyelanlar oluşturmaktadır. Toprak, kaya ya da diğer kalıntıların yamaç aşağı kayması ile oluşan afete heyelan denilmektedir. Başka bir deyişle döküntü örtüsü, kayalar ya da topraklardan oluşan kütlelerin yer çekimi ile birlikte yerlerinden kopup yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Teknik anlamda incelendiğinde ise zemin yapay dolgu, doğal kaya ve bunların bir veya birkaçının bileşiminden oluşmuş olan malzemenin jeoloji, yamaç eğimi ve su içeriği gibi doğa kaynaklı unsurlar ile doğa kaynaklı olmayan madencilik ve inşaat faaliyetleri gibi çeşitli faktörlerin etkisi ile çoğunlukla da düzlemsel veya dairesel hareketlerle sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır [11]. Heyelanların yıkım ölçüsünde mal ve can kayıplarına sebep olabildiği belirtilmektedir. Söz konusu can kayıplarının ekonomik olarak ölçülebilmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte sadece alt ve üst yapı yatırımlarında oluşan maddi zararların da doğrudan ve dolaylı ekonomik kayıpların değerlendirilmesinin de güç olduğu görülmektedir. Heyelana duyarlı olan birçok yörede alanların kullanıma açılmasının kentsel planlarda yasaklandığı belirtilmektedir. Fakat sorunu olmayan bir alanın gereksiz şekilde kullanıma ya da yerleşime kapatılmasının ekonomik kayıp olarak görüldüğü belirtilmektedir [20]. Bu noktada heyelanların önlenmesi ve heyelanların beraberinde getirdiği zararların en aza indirilmesi için ormanlaşma çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir [21].

Kar yağışının fazla olduğu bölgelerde yaygın olarak görülen doğal afetlerin başında ise “çığ” gelmektedir. Genellikle bitki örtüsünün bulunmadığı dağlık, eğimli ve engebeli arazilerde, vadi yamaçlarında tabakalar halinde biriken kar kütlesinin iç ve/veya dış kuvvet etkisi ile tetiklenmesi neticesinde yamaç aşağı hızla kayması şeklinde tanımlanmaktadır. Türkiye’deki çığların özellikle %80’inin Ocak, Şubat aylarında oluştuğu belirtilmektedir. Bu bölgelerdeki çığ oluşumuna sebep olan en büyük unsurun bu aylarda yerdeki gündüz erimiş gece donmuş ve kaygan bir kabuk oluşturan eski karın üzerine tek seferde devamlı olarak yağan 25 cm’den daha kalın taze karın yığılması olduğundan bahsedilmektedir [11,22]. Yamaç özellikleri açısından çığların genellikle sürekli bitki örtüsü altında kalması ya da korunması gerekli olan yüksek arazilerde görüldüğü belirtilmektedir. Bu sebeple ormanlık

alanlardaki uygulanan her türlü yanlış uygulamanın ve de ormansızlaşmanın çığ oluşumunda büyük etkisinin olduğu bilinmektedir [23].

Çığların insan hayatındaki etkisinin tahmin edilemeyecek düzeyde fazla olabildiği belirtilmektedir. Söz konusu etkilerinden en önemlisinin her yıl çok sayıda insanın hayatını kaybetmesi olduğu görülmektedir. Bu etkisinin yanında çığ düşmesi sonucunda çok sayıda hayvanın telef olduğu, dağ spor ve turizm tesisleri, yerleşim birimleri, karayolları, demiryolları, köy yolları, enerji nakil hatları ve haberleşme, askeri, sanayi ve benzeri tesisler için büyük tehlikeler oluşturduğu ve önemli düzeyde milli gelir kayıplarına neden olduğu belirtilmektedir. Sosyal etkilerinin yalnızca mal ve can kayıpları ile sınırlı olmamasının yanında çığın etkisindeki bu alanlarda maddi kayıpları karşılanamayan kişilerin bölgeden göç etmesi de diğer önemli bir sonuç olarak görülmektedir [11].

### **2.1.2.Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler**

Yaşadığımız dönemde plansız yapılaşma, hızlı nüfus artışı, teknolojiye yaşanan gelişmeler, hızlı ve plansız sanayileşme, savaşlar, bölgeler ve ülkeler arası siyasi çekişmeler gibi faktörlerin teknoloji-insan kaynaklı olayların sonucunda afetlerin oluşmasına etki ettiği belirtilmektedir. Teknolojiye yaşanan gelişmeler ulaşım, endüstri ve sanayi faaliyetlerinin artmasına da etki etmektedir. Söz konusu etkinliklerin gerçekleştirilmesinde gereken tedbirlerin uygulanmaması halinde can ve mal kaybına yol açabilecek kazaların oluşmasının kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir [24]. Bu durum son yıllarda teknolojik ve insan kaynaklı afet kavramının yaygın olarak bilinmesine zemin hazırlamıştır. İnsan ve teknolojik kaynaklı afetlerin (ulaşım kazaları, mühendislik, ayaklanma, zehirlenmeler, savaş, nükleer patlama ve zehirli atık sızıntıları) teknolojik ve teknik yetersizlikler ya da ihmaller sebebi ile yönetim ve uygulama hatalarından oluşmaktadır. Doğal afetlerin yaşanması sonucunda bazen birbirini takip eden zincirleme afet durumunun gelişebildiği, teknolojik ve insan kaynaklı afetleri de tetikleyebildiği belirtilmektedir [25].

Teknolojik ve insan kaynaklı afetlerin başında radyoaktif kirlenme gelmektedir. Radyoaktif kirlenme özellikle insan, hayvan ve bitki sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, buna paralel olarak doğal ekolojik denge ve çevreyi bozmaktadır. Bunun yanında radyasyonun canlılarda genetik değişikliklere yol açtığından söz edilmektedir. Radyasyonun etkisinin organlara, cinse ve yaşa göre bazı farklılıklar gösterdiği

belirlenmektedir. Özellikle de gözün en çok etkilenen organ olduğu, katarakt, görme zayıflığı ve göz uyumunun yavaşlamasına zemin hazırladığı derinin ise daha dayanıklı olduğu görülmektedir. Radyasyonun zararları zamanla ortaya çıkmaktadır. Buna karşın radyasyonun ani etkisinin yalnızca atom bombalarının sebep olduğu ölümler ve yüksek radyasyondaki yanmalar olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir [26].

İnsan kaynaklı doğal afetlerden bir diğerini kuraklık ve çölleşme meydana getirmektedir. Kurak ve yarı kurak alanlarda çölleşme, yaşam için gerekli birçok kaynağı yok etmektedir. Başlangıçta çölleşme, yeraltı ve yer üstü kaynaklarının azalması, toprak tuzluluğu, doğal bitki örtüsünün ortadan kalkması ve bunların sonucu olarak erozyonun hızlanması ile kendini göstermektedir. Genel bir ifade ile kurak ve yarı kurak bölgelerde aşırı otlatma, yanlış arazi kullanımı ve ormanların tahribi çölleşmeyi hızlandırmaktadır [27]. Türkiye’de tarım alanlardan her yıl 500 milyon ton, tüm ülke yüzeyinde 1,4 milyar ton verimli üst toprağın erozyonla kaybedilmesinin yanında ülkenin kaybettiği bu toprakların, 25 cm kalınlığında, yaklaşık olarak 400 bin hektar genişliğinde araziye eşdeğer tutulduğu belirtilmektedir. Bitki örtüsü ve ormanların tahrip edilmesi sonucunda toprak erozyonu ile her yıl 1 milyar 400 milyon ton toprağın denizlere ve göllere taşınarak ya da barajları doldurarak yitirildiği görülmektedir. Ayrıca Türkiye’deki toprakların yalnızca %15’inin üstün verimli olduğu ve bu topraklarında giderek kaybedildiği belirtilmektedir [28].

## **2.2. Afetlerin Genel Özellikleri ve Sonuçları**

Afetlerin kurumsal yapıyı ve toplumsal hayatı derinden etkilediği belirtilmektedir. Doğa kaynaklı ya da insan kaynaklı olması fark etmeksizin afetlerin kurumları, bireyleri, doğayı ve eşyayı etkilediği ve yıkımlara neden olabildiği görülmektedir. İki yönü bulunan afetlerin bir yönünün devamlı tekrar eden doğal bir olay olduğu, diğer bir yönünün ise insan faaliyetleri ve davranışlarından kaynaklandığı görülen felaket olduğu belirtilmektedir. Bu yönü ile afetlerin yaşamın ve doğanın bir parçası olduğundan söz edilmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte insan kaynaklı afetlerin fazlalığı, bozulan doğal denge sebebiyle doğanın vereceği tepkilerdeki değişiklikler, afetlerin niteliğini karmaşık bir hale getirmektedir [11]. Bunun yanında afetlerin ortaya çıkış biçimlerine ve etkilerine göre sahip oldukları bazı özellikler bulunmaktadır. Afetlerin genel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır [29].

- Afetler, yerleşim yerlerinde ve insan topluluklarında kayıplara sebep olmakta, yaralanma, şaşkınlık, şok, sakatlanma, panik ve ölümlere sebep olmakta ve de salgın hastalıklara neden olabilmektedir.
- Teknik ve sosyal altyapıyı tahrip ederek insan faaliyetlerini kesintiye uğratmaktadır.
- Afetler sonucundaki can ve mal kayıplarının yaşadığımız dönemde daha fazla olmasının sebebinin, nüfus artışı, sağlıksız yapılaşma ve kentleşme gibi sebepler olduğu görülmektedir.
- Gelişmiş ülkelere göre az gelişmiş ülkelerin can ve mal kayıplarının daha fazla olduğu görülmektedir.
- Afet yaşanan bölgede kendi imkanlarıyla başa çıkamadıklarında bölge dışından yardım istenmektedir.
- Afetler ile ülkelerin kendi imkân ve kaynakları ile baş edememeleri neticesinde uluslararası iş birliği ve yardım istemesi sebebiyle afetlerin küresel etkilerinin de olduğu görülmektedir [30].

Yukarıda yer alan bilgilerde de görüldüğü gibi yaşanan bir olayın afet olarak ifade edilmesi için yalnızca meydana gelmesi değil, bununla birlikte yaşanan olayın insanları etkileyerek büyük oranda zarar ve kayıplara sebep olmasının da gerekli olduğu belirtilmektedir. Zira doğal afetlerin sadece toplumların fiziki altyapılarını etkilemediği, bununla birlikte sosyal ve ekonomik yapılarına da zarar verdiği görülmektedir. İncelendiğinde sadece fiziksel altyapıda yıkıcı etkisinin olduğu düşünülse de en büyük yıkımın sosyal ve ekonomik yapıda olduğu, toplumların normal yaşantısını ve etkinliklerini durdurduğu ya da kesintiye uğrattığı belirtilmektedir [1].

### **2.3. Afet Yönetimi**

Afetlerin gerçekleşmesinde belirli bir zamanın olmaması sürekli hazırda bulunmanın gerekli olmasını göstermektedir. Afet yaşanan yerde ve sonrasında da müdahalelerin hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesinin insanların hayatlarının kurtarılmasında son derece önemli olduğu bilinmektedir. Olayın yaşanması itibariyle her çeşit yardıma hazır olunmasının ancak planlamanın iyi bir şekilde yapılması ile mümkün olacağı belirtilmektedir [31]. Bunun sağlanabilmesi de afet yönetimi ile mümkündür. Afet yönetimi, mevcut kaynakları yaşanabilecek her türlü tehlikeye yönelik olarak hazır olmak için, zararın azaltılması, müdahale edilmesi ve iyileştirilmesi için yönetilmesi,

analiz edilmesi, planlama yapılması, karar alınması ve değerlendirilmesi süreçlerini kapsamaktadır [11].

### **2.3.1. Afet Yönetim Evreleri**

Afet yönetiminde hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme şeklinde dört evrenin bulunduğu belirtilmektedir. Bu evrelerin zarar azaltma, tahmin ve erken uyarı, hazırlık, etki analizi, afet, müdahale, iyileştirme, yeniden yapılanma olarak sekiz evreye de çıkabildiği görülmektedir [11]. Afet yönetim döngüsünün sürekli etkileşim halinde ve birbirini tamamlayan fonksiyonlarının olduğu belirtilmektedir. Söz gelimi afet sonrasında iyileştirme/yeniden inşa çalışmalarının yapılmasında risk değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir. Böylelikle yaşanacak riskler azaltılmaktadır. Ayrıca afetlere direncin yüksek olabileceği bölgelerde yerleşim yerlerinin kurulması ve standartlara göre bina yapımının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Aksi halde, bu çalışmaların yapılmaması durumunda bir sonraki afetin yaşanmasında benzer hasarların ve kayıpların yaşanabileceği bilinmektedir. Buna benzer olarak afet öncesi planlamaların gerçekleştirilmemesi de müdahale sürecinin etkili olmasını engelleyeceği belirtilmektedir [30]. Bu noktada afet yönetiminin etkin olması için öncelikli olarak afet yönetim evrelerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Afet yönetim evreleri aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

#### **2.3.1.1. Zarar Azaltma**

Zarar azaltma sürecinde afet oluşumunun engellenmesi ya da olasılığının azaltılması için, risk belirleme, kurumsal, hukuki, mali ve idari yapının geliştirilmesi amacıyla strateji ve politika geliştirilip uygulama, mekân planlama, yapılaşmaya yönelik uygun yasaların düzenlenmesi ve uygulanması, erken uyarı sistemlerinin kurulup geliştirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, ar-ge çalışmalarının yürütülmesi faaliyetlerini içermektedir [30,31]. Başka bir deyişle zarar azaltma sürecindeki amacın, yaşanacak afetin sonucundaki zararların engellenmesi ve olumsuz etkilerinin asgari düzeyde tutulması olduğu belirtilmektedir [1].

#### **2.3.1.2. Hazırlık**

Hazırlık aşamasında acil durumlarda kullanılmak üzere planların hazırlanması, güncellenmesi ve geliştirilmesi, sorumluluk ve görev verilen personele eğitim verilmesi, tatbikatlar düzenlenmesi, acil yardım malzemelerinin stoklanması, arama ve kurtarma faaliyetlerinin planlanması, yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve insanların

afete hazır olma hususunda bilinçlendirilmesi, bilgilendirilmesi faaliyetleri bulunmaktadır [30,32]. Bununla birlikte bu aşamada afet ile ilgili koruyucu önlemlerin yasal düzenlemeler ile gerçekleştirilmesi, kentsel planlama, imar uygulamalarının yapılması da yer almaktadır [1].

#### **2.3.1.3. Müdahale**

Müdahale aşaması, afetin yaşanmasının hemen akabinde hızlı bir şekilde mümkün olan çok sayıda insanın hayatının kurtarılması, ilkyardım, tedavi, ulaşım, haber alma, acil barınma yerlerini ayarlama, ihtiyaçları belirleme, beslenme, korunma, tahliye, güvenlik, ısınma, psikolojik destek ve koruyucu hekimlik gibi hayati ihtiyaçların kısa bir süre içerisinde karşılanması, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması, hasar tespitinin yapılması, patlama, yangın, salgın hastalık gibi ikincil afetlerin önlenmesi, ulusal ve uluslararası işbirliği ve koordinasyonun sağlanması ve kamuoyunun bilgilendirilmesini kapsamaktadır [30,32].

#### **2.3.1.4. İyileştirme**

İyileştirme/yeniden inşa aşaması müdahale sürecinden sonra başlayarak belli bir süre afet bölgesinde oluşabilecek risklerin tespit edilmesi ile afetten önceki halinden daha güvenli, gelişmiş bir alanın oluşturulması için, su, kanalizasyon, haberleşme, elektrik, ulaşım, sosyal-kültürel faaliyetler, eğitim ve ekonomik faaliyetlerin yeniden oluşturulması, geliştirilmesi ve daimî/geçici iskân çalışmalarının gerçekleştirilmesine ilişkin faaliyetleri kapsamaktadır [30,32]. Bu kapsamda iyileştirme evresi afetten sonra uygulanan ilk evre olarak karşımıza çıkmaktadır [33].

### **2.4. Afet Bilinci**

Bu bölümde afet bilincine ilişkin eğitimin önemine, bunun yanında doğal afetlerde sergilenmesi gereken davranış biçimlerine yer verilmiştir.

#### **2.4.1. Afet Bilinci Eğitimleri**

Afet bilinci eğitimleri genellikle deprem başta olmak üzere yaygın olarak karşılaşılan afetlerin öncesinde, esnasında ve sonrasında uygulanması gereken doğru davranışların kazandırılması amacıyla verilmektedir (AFAD). Bilindiği üzere afetler doğal (volkanik patlamalar, deprem, heyelan, yıldırım, tsunami, sel vb.) ve beşerî (küresel ısınma, yangın, salgınlar, kazalar vb.) olarak iki türlü gerçekleşmektedir. Nedeni fark etmeksizin yaşanan afet durumunda can ve mal kayıplarının en aza indirilmesi için

bazı tedbirlerin alınması gerekmektedir. Afetlerle mücadele konusunda tartışmaların odağında afet eğitiminin yetersizliği ve afet yönetimindeki eksiklikler olduğu belirtilmektedir [12].

#### **2.4.2. Deprem ve Depremde Davranış Şekilleri**

Dünya genelinde en yaygın görülen doğal afetlerin arasında depremler önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle olası bir deprem durumunda hayati tehlikelerden uzak durmak için sergilenmesi gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Depremde insanların sergileyecekleri davranış biçimleri içinde bulundukları koşullara göre bazı farklılıklar göstermektedir. Bu kapsamda deprem esnasında sergilenecek davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Deprem anında kişi bina içerisinde bulunuyorsa;

- Paniğe neden olacak davranışlardan kaçınmalıdır.
- Herhangi bir yere sabitlenmemiş eşyalardan uzak durmalıdır.
- Ortamda sağlam sandalyeler ile sabitlenmiş bir masa varsa yanına çömelmelidir. Bunun yanında dolgun koltuk ya da kanepe gibi eşyaların da yanına çömelmesi riskleri en aza indirecektir.
- Baş bölgesini iki eli ile korumalı ve hayat üçgeni oluşturmalıdır. Mümkünse başını yastıkla da koruyabilir ve sarsıntı geçene kadar bu pozisyonu koruması gerekir.
- Güvenli bir ortam bulduktan sonra diz üstüne çökmeli, baş bölgesini ense kısmını da koruyacak şekilde kapatmalı ve düşmemek için sabit bir nesneye tutunmalıdır.
- Bina çıkışlarına ya da merdivenlere doğru koşulmamalıdır.
- Balkona çıkma gibi davranışlar sergilenmemelidir.
- Pencere ya da balkondan atlanmamalıdır.
- Olay esnasında asansör kullanımından kaçınılmalıdır.
- Yangın ya da acil durumları bildirme dışında telefonlar kullanılmamalıdır.
- Elektrik düğmelerine temas edilmemeli, çakmak ya da kibrit yakılmamalıdır.
- Kişi tekerlekli sandalyede ise ilk olarak tekerlekleri kilitlemeli, devamında da boyun ve baş bölgesini korumaya almalıdır.

- Laboratuvar, imalathane ve mutfak gibi iş aletlerinin olduğu yerlerde fırın ve ocak gibi aletler kapatılmalı, dökülme olasılığı olan maddelerden uzak durulmalıdır.
- Sarsıntı bittikten sonra gaz, su ve elektrik vanaları kapatılmalı, ısıtıcı ve sobalar söndürülmelidir.
- Diğer güvenlik önlemleri alınmalı, ihtiyaç duyulan eşya ve malzemeler alınarak bina terk edilmelidir. Binadan çıkıldıktan sonra en yakın toplanma alanına gidilmelidir.
- Olay esnasında okul ya da büroda bulunuluyorsa sağlam masa ya da sıraların yanına hayat üçgeni oluşturacak şekilde konumlanmalıdır. Diğer bir ifadeyle çök, kapan ve tutun hareketi yapılmalı ve baş ile boyun bölgesi korunmalıdır.
- Camdan yapılmış eşyalar ile pencerelerden uzak durulmalıdır.
- Enerji direkleri ve hatlarından uzak durulmalıdır. Bunun yanında ağaçların, evlerin ya da duvarların diplerinde durulmamalıdır.

Deprem anında kişi açık alanda ise aşağıdaki davranışları sergilemelidir;

- Açık alanda etraftan gelebilecek tehlikelerden uzak durabilmek için dikkatli davranılmalıdır.
- Toprak meydana gelebilecek alanlar ile kaya ya da taş düşecek yamaçlardan uzak durulmalıdır. Kişi bu tür bir ortamda duruyor ise hızlı bir şekilde daha güvenli bir yere geçmelidir
- Binalardan düşmesi muhtemel olan sıvalara, cam kırıklarına ve bacalara karşı dikkatli olunmalıdır.
- Toprak altında yer alan gaz ve elektrik hatları ile kanalizasyon sistemlerinden uzak durulmalıdır.
- Kişi deniz kıyısında bulunuyor ise ortamdan hızlı bir biçimde uzaklaşmalıdır.

Deprem anında kişi araç kullanıyorsa aşağıdaki davranışları sergilemelidir;

- Yol güvenli görünüyorsa yolu kapatmamak suretiyle yavaşlayarak sağda durulmalıdır. Pencereler kapalı ve kontak anahtarı üzerinde olacak şekilde araçta beklenmelidir. Sarsıntı bittikten sonra ise açık alanlara gidilmelidir.
- Araç mahalle arasında ya da güvenli bir yerde değilse (ağaç arasında ya da enerji hattı yakınında) kontak anahtarı araç üzerinde bırakılmalı ve trafiğin olmadığı açık alanlara gidilmelidir.

- Sarsıntı esnasında araç tünel içinde ve çıkışa yakın değilse araç durdurulmalı ve araçtan inilmelidir. Araç her zaman yolun sağ tarafında durdurulmalı ve yanına yatarak   k, kapan, tut pozisyonuna geçilmelidir.
- Araç kapalı bir otoparkta ise araç dışına çıkılmalı, yanına yatılmalı ve ba  ile boyun bölgesi korunmalıdır. Yukarıdan tavan ya da sütün d  mesi aracın ezilmesine neden olsa bile yok etmeyecektir. Kişi araç içinde kalmaya devam ederse ezilme riski de artmaktadır.

Kişi toplu taşıma aracında ya da metroda ise aşağıdaki davranışları sergilemelidir:

- Gerekeceği sürece metro ya da toplu taşıma aracından inilmemelidir. Özellikle metro ve trenlerden inilmesi durumunda elektrik akımına kapılma ya da karşıdan gelen başka bir araç altında kalma söz konusu olabilmektedir.
- Sarsıntı sona erene kadar toplu taşıma aracının içinde bulunan tutunma yerlerine sıkıca tutunulmalı, tren ya da metro personeli tarafından verilen bilgilere göre hareket edilmelidir [34].

#### 2.4.3. Sel ve Selde Davranış Şekilleri

Yüksek düzeyde yağış alan bölgelerde sel vakalarına sıklıkla rastlanmaktadır. Sel halinde insanların yaşamlarını korumak için sergilemeleri gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Sel esnasında sergilenmesi gereken davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Pencere ya da kapıları korumak amacıyla ta ınabilecek engeller yerleştirilebilir.
- Su ile sürüklenen enkaz söz konusu ise kum torbaları kullanılarak suyun yönü değiştirilebilir.
- Bazen binadaki tüm odaların kapılarını açarak suyun binayı terk etmesi doğru bir karar olmaktadır. Böylece suyun basıncı ve yıkıcı etkisi azalmaktadır.
- Çukur bölgeler ile su yatağı hızlı bir şekilde terk edilmelidir.
- Sel bölgesi terkedilmeli ve yüksek bölgelere gidilmelidir. Bu süreçte suyun aktığı yerlerin kullanılmaması gerekir.
- Elektrik  arpma riskini önlemek için elektrik hatlarından uzak durulmalıdır.
- Geceleri selin etkilerinin görülmesi daha zor hale geldiği için geceleri su baskınlarına karşı daha dikkatli olunmalıdır.

- Sel baskınlarında ölümlerin büyük bir bölümü sel suyuna girme nedeniyle oluşmaktadır. Kişinin ayak bileğine kadar olan su kendisini, diz boyundaki su ise arabaları sürüklemektedir. Bu nedenle selden kaçmak için sel suyuna girilmemelidir.
- Sel suları bazen zehirli kimyasallar ile kanalizasyon atıklarını içinde barındırmaktadır. Bu nedenle özellikle çocukların sel suyu ile oynamaları engellenmelidir.
- Sel esnasında binayı terk etmeden önce mutlaka su ve elektrik vanaları kapatılmalıdır.
- Sel esnasında elektrik kesintisi ve doğalgaz sızıntıları meydana gelebilmektedir. Bu nedenle özellikle karanlıkta elektrikli ısıtıcı ve aletler kullanılmamalıdır.
- Şebeke suyunun kirlenmesi riskine karşı evde bulunan küvet ve kovalara temiz su doldurulmalıdır. Kişi sel esnasında araç içindeyse aşağıdaki davranışları sergilemelidir.
- Araç ile su akan yollardan geçilmemelidir. Aniden gelişen sellerin büyük kısmında ölümler araç içinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle sel suyunun olduğu hiçbir bölgede araç kullanılmamalıdır.
- Sel esnasında araçta herhangi bir hasar ya da arıza oluşmuş ise araç terk edilerek yüksek yerlere çıkılmalıdır. Yollar su ile dolduğu zaman 60 cm ve üzerindeki sular araçların sürüklenmesine neden olacağı için araç içinde durmak ciddi bir risk oluşturmaktadır [35].

#### **2.4.4. Heyelan (Toprak Kayması) ve Heyelanda Davranış Şekilleri**

Yüksek yağış alan bölgelerde yaygın olarak görülen heyelan vakaları can ve mal kaybına neden olmaktadır. Bu kapsamda heyelan kaynaklı can ve mal kayıplarının önlenmesi için afet esnasında sergilenmesi gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Söz konusu davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Heyelan anında kişi kapalı alanda ise aşağıdaki davranışları sergilemelidir;

- Kişinin heyelan esnasında binadan çıkması mümkün değilse sağlam olan eşyaların yanına hayat üçgeni oluşturulmalı, bu kapsamda çök, kapan, tutun pozisyonuna geçilmelidir.

Heyelan anında kişi açık alanda ise aşağıdaki davranışları sergilemelidir;

- Tehlike esnasında çamur akıntılarından ve heyelan yolundan uzak durulmalıdır. Mümkün olduğu kadar yüksek yerlere çıkılmalı ve yakında çevrede bulunan kişiler toprak kayması riskine karşı uyarılmalıdır.
- Açık alanda moloz ya da çamur akıntılarından kaçacak kadar zaman bulunmuyorsa k, kapan, tutun hareketi ile baş ve boyun bölgesi korunmalıdır [36].

#### 2.4.5. ığ ve ığda Davranış Şekilleri

Orman örtüsünün düşük düzeyde olduğu yerlerde görülen çığ vakalarında insanların içinde bulundukları koşullara göre sergilemeleri gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Söz konusu davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Soğukkanlılık düzeyi muhafaza edilmeye çalışılmalıdır.
- ığın büyüklüğüne, hızına, patikanın genişliğine ve etrafta bulunan araçlara bakarak en kısa sürede riskli alanlar terk edilmelidir. Bunun yanında daha güvenli bölgelere gidilmelidir.
- Sırt antası taşıyanların çığın topuğu civarında yüzeyde kalma şansı daha fazla olduğu için sırt çantası çıkartılmamalıdır.
- ığın daha yavaş, yüksekliğinin az olduğu kenar kısımlarına ulaşılmaya çalışılmalıdır.
- Bağırarak veya başka ses kaynakları (korna, an, ıslık vb.) kullanılarak yakından çevredeki kişiler uyarılmalıdır
- Kayak yaparken çığın önünde kalınması durumunda çığın rotası dışına doğru kaymaya çalışılmalıdır.
- Eğer kayak yaparken çığa yakalanmak kesin ise kayak sopaları ve kayakları çıkartılarak atılmalı ve sabit bir ağaç gibi cisimler tutulmalıdır.

ığ başladığında kişi araç içindeyse aşağıdaki davranışları sergilemelidir;

- Motor durdurulmalı ve araç ışıkları sndrlmelidir.
- Araçtaki oksijen miktarını korumak için sigara içilmemeli, ateş yakılmamalı, telsiz varsa ağrı yapılmalı ve telsiz alıcı konumunda sürekli açık tutulmalıdır.

Çığa maruz kalındığı zaman aşağıdaki davranışlar sergilenmelidir;

- Yerden destek alarak ve geniş yüzme hareketleri yapılarak akan karın üstünde ve mümkünse kenarında kalmaya çalışılmalıdır.
- Ağız sıkıca kapatılmalı; kafa bölgesi kar altında kaldığı anda mümkünse uzun süre nefes tutulmalıdır.
- Akışa kapılma söz konusu olduğu zaman bacaklar ve kolları birbirine yapıştırarak oturma pozisyonu alınmalıdır.
- Mümkünse çığ durmadan kısa süre önce bacaklar ile yer sertçe iterek kalkmaya çalışılmalıdır.
- Mümkünse çığ durmadan önce mutlaka bir el yüzün önünde (ağzınızı ve burnunuzu kapatacak şekilde), diğer el ise başın üzerinde (yüzeye doğru uzatarak) tutulmalı ve kar altında kalındığı zaman boyunca hayati önem taşıyacak olan nefes boşluğu genişletilmelidir.
- Başınızı sağa sola çevirerek boşluğu büyötmeye çalışın [37].

#### **2.4.6. Yangın ve Yangında Davranış Şekilleri**

Genellikle insan etkisiyle ortaya çıkan afetler arasında yer alan yangın vakalarında insanların hayatta kalabilmek için sergilemeleri gereken bazı davranışlar bulunmaktadır. Söz konusu davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Telaşa kapılmadan çevrede yangın ihbar düğmesi bulunuyorsa düğmeye basılmalıdır,
- 110 numaralı telefonda yangın itfaiyeye bildirilmelidir. Yangının adresi en kısa ve doğru şekilde mümkünse yangının cinsi ile birlikte (bina, benzin, ahşap, araç vb) aktarılmalıdır.
- İtfaiye gelinceye kadar mümkün ise yangını söndürmek için eldeki mevcut imkanlardan yararlanılmalıdır.
- Yangın kapalı alanda gerçekleşiyor ise yayılmasını önlemek için kapı ve pencereler kapatılmalıdır,
- Yukarıdaki eylemler yapılırken kişi kendisini ve başkaları tehlikeye atmamalıdır,
- Eğer alevler çoğalmışsa ve binadan çıkış olanaksızsa, yatak altlarına dolaplara saklanılmamalı, pencereden dışarıdaki insanlar ile iletişim kurulmaya çalışılmalıdır,

- Dumandan boğulmamak için yardım gelene kadar eğilerek ve sürünerek hareket edilmeli, ağız ve burun ıslak bez veya mendille kapatılarak nefes alınmalıdır,
- Yanık ya da duman kokusu başka odadan geliyorsa kapılar açılmamalı, kapıya dokunulmamalıdır.
- Kıyafetler alev almışsa; koşmadan durup yere yatarak yuvarlanılmalıdır. Battaniye türündeki örtüler kullanılarak alevler boğulmaya çalışılmalıdır.
- Eğer vücutta yanık varsa, yanık olan bölgeler hemen soğuk suya tutulmalıdır [38].

## 2.5. İlk Yardım Kavramı ve Tarihçesi

Aniden gerçekleşen rahatsızlık veya kaza sonucunda ihtiyaç üzerine tıbbi destek gelene kadar eldeki imkanlar ile yapılan uygulamalara ilkyardım denilmektedir. İlk yardımın doğru ve bilinçli şekilde gerçekleştirilmesi hayat kurtarmaktadır. Fakat yanlış müdahaleler sakatlı ya da ölümle sonuçlanabilmektedir. Hastaya ilk yardım uygulandıktan sonra uzman sağlık ekiplerince gerçekleştirilen müdahalelerin ise acil yardım olarak ifade edildiği belirtilmektedir [39]. Türkes ve Özcan'a (2005: 1) göre, Kaza, yaralanma ve hastalık hallerinde bireyin hayatta kalmasını sağlamak ve mevcut durumunun kötüleşmesinin önüne geçmek adına gerçekleştirilen her çeşit ilaçsız tedavi "ilk yardım" olarak tanımlanmaktadır [40]. Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi ilk yardım, yardıma ihtiyacı olan kimseye en etkin müdahalenin kaza mahallinde ve sırasında sağlanması ile yaşam kurtarmayı amaç edinmiştir. Bireyin yaşamını kurtarmak adına gerçekleştirilen müdahale doğru, bilinçli, hastanın yaşamını tehlikeye sokmayacak biçimde olmalıdır [41].

Günümüzde insanların ilkyardım bilinçlerinin giderek arttığı görülmekle beraber, ilkyardım uygulamalarının oldukça eski bir tarihi geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Milattan önce 2000 ve öncesi yıllara ait olduğu bilinen Eberts papirüsünde 48 ayrı yaralanma sonucunda yapılması gerekli olan uygulamalar ve yaralının durumuna yönelik bilgilere yer verildiği görülmektedir. Bu uygulamaların ilkyardım, acil yardım, tedavi kısımlarından oluştuğu belirtilmektedir. Ünlü bir tarihçi olan Homerus, Truva savaşındaki yaralıların cephe gerisine taşındığı ve ilkyardım uygulamalarının yapıldığını belirtmektedir. Roma ordusundaki sıhhiye birliklerinin yaralıların tedavisini sağladıkları belirtilmektedir [42].

İlk yardımın kurucusu olan Esmarş (Esmarch/1823-1908) ünlü bir cerrah olarak da bilinmektedir. Prof. Esmarch'ın 1882'de ilkyardım hakkında pek çok konferans gerçekleştirdiği belirtilmektedir. Kraliçe Viktorya'nın kızı prenses Kristian, bu konferansları, Almanca'dan İngilizce'ye çevirmiştir. İngilizce'ye çevrilen konferans notları, "Kazazedelere İlk Yardım" başlığı altında kitap olarak yayınlanmıştır. 1882'de İskoçya'da hasta ve yaralılara ilk yardım yapmak adına "St. Andrew İlk Yardım Teşkilatı" kurulmuştur. Burada önemli olan, sivil toplum kurumlarının ilk yardım kapsamında örgütlenmesidir. Her ülke, sağlık sistemi ve ordusu kapsamında ilk yardım ve acil bakım hizmetlerini kendi sorumluluk alanları dahilinde sağlamaktadır [42,43].

### **2.5.1. İlk Yardımın Temel Amaçları**

İlkyardım uygulamalarının sahip olduğu bazı amaçlar bulunmaktadır. Literatürde ilkyardımın temel amaçları aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

**Koruma:** Kazanın doğurduğu sonuçların ağırlaşmasına engel olmak amacıyla olay yerinin değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Bu aşamada en önemli adımın olay yerinde oluşabilecek tehlikeli hallerin önceden belirlenmesi ve güvenli çevrenin oluşturulması olduğu belirtilmektedir.

**Bildirme:** Kaza ya da olayın en kısa sürede gerekli yardım birimlerine haber verilmesi gerekmektedir. Ülkemizde herhangi bir ilkyardım gerektiren durumda 112 acil telefon numarası aranmaktadır.

**Kurtarma (müdahale):** Olay yerinde bulunan hastalara veya yaralılara müdahalenin en kısa sürede seri ancak bir o kadar sakin bir şekilde yapılması gerekmektedir [44].

### **2.5.2. İlk Yardımın Önemi**

Kaza ve yaralanmalarda ilkyardım uygulamalarını önemli bir konu haline getiren birçok unsur bulunmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda ilkyardım uygulamalarını önemli hale getiren unsurlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- İlk yardım, kalıcı tedavinin gidişatına yön verir. Gerçekleştirilen uygulamalar ve toplanan bilgiler, asıl tedavinin planlanmasını kolaylaştırır. Söz gelimi, şok sebebini ortaya çıkarmak ve gerekli tedbirleri almak, şokun derinleşmesini önler.

- İlk yardım, hastane servislerinin uzun müddet kullanılması, bu nedenle de tedavi masraflarını azaltır.
- İlk yardım, kazazedede meydana gelen yara ve diğer travmatik yansımaların kontrol altında tutulmasını sağlar. Ansızın ortaya çıkan hastalıklarda alınan ilk yardım tedbirleri ile organizma korunur. Örneğin, güneş çarpmasında serinletme çabaları, olası beyin kanaması riskini düşürür.
- İlk yardım, kaza ve farklı nedenlerle oluşan felaketlerde toplum sağlığının korunması için gereklidir. İlk yardım araçlarının kullanılmasıyla yaralıların sakat kalması engellenmektedir.
- İlk yardım eğitimi almış olanlar, neleri yapıp yapmamaları konusunda kolaylıkla karar alabilirler. Bilinçli bir ilk yardım uygulamasına ilişkin olumlu neticeler kolaylıkla gözlenebilir.
- İlk yardım, her yaş grubunda yer alan bireylerin karşı karşıya kalabileceği kazalara dair ölüm tehlikesini düşürür. Özellikle üretken dönemde olan bireylerin kaza vb. olaylar sebebi ile ölümlerinin önüne geçilebilir. Böylelikle, genç, aktif ve üretken bireylerin yaşam şansları yükselir, verimli ve uzun ömürlü olmaları sağlanır.
- Nüfusu hızlı bir şekilde artış gösteren yerleşim birimlerinde, birçok yetersizlikle beraber sağlık koşulları da yetersiz kalabilir. Bunun neticesinde kazalara ulaşabilmekte güçleşebilir. Böylesi bir durumda ilkyardımın ciddiyetinin daha çok arttığı görülmektedir. Zira ilkyardım, olay yerine, acil sağlık hizmeti gelene dek yapılan müdahalelerdir.
- İlk yardım, evde, caddede, sokakta, işyerinde ve insanların bulunduğu her yerde bir güvence niteliğindedir. Güven ve önlemleri destekleyen ilkyardımın, neden, nasıl, nerede ve ne zaman gibi soruların cevap bulmasında yardımcı olduğu belirtilmektedir. Sorumlulukların hatırlanması ile örgütlenme ve hizmet planlamasının yönlendirilmesinde etkili olmaktadır [42,43].

### 2.5.3. İlk Yardımın Temel İlkeleri

Yaşamı boyunca insanın ilkyardım ihtiyacı duyacağı olaylar ile her an karşılaşabileceği bilinmektedir. Basit bir yaralanma olarak görülebilen bazı kazaların bile ölümle sonuçlanabileceği belirtilmektedir [45]. Gereken zamanda yapılan basit, etkili ve önemli müdahaleler olan ilkyardımla hayat kurtarılmasının mümkün olduğu

görülmektedir [46]. Bu nedenle toplum içerisinde her kesimden insanın ilk yardım konusunda bilgi sahibi olması önemli bir husustur. Çünkü ilk yardım konusunda bilgi sahibi olunması herhangi bir kaza ya da yaralanma anında kazazedeye katkı sağlamaktadır. Bilinçsiz gerçekleştirilen ilk yardım uygulamaları da kazazedeye zarar verebilmektedir. Bununla birlikte ilk yardım uygulamalarından ziyade kazalara neden olabilecek unsurları en aza indirmek daha önemli bir konu olarak nitelendirilmektedir [47]. Ancak ilkyardım uygulamalarının amacına uygun bir biçimde yürütülmesi için bazı ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır. İlk yardımın temel ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

1. İlk yardımı gerçekleştirecek kişi öncelikli olarak sakin olmalı ve kendine güvenmelidir. İlk yardımcı yakın çevrede profesyonel düzeyde tıbbi müdahale yapacak kişi yok ise kazazedeye yardım edebilecek tek kişidir. Bu nedenle ilk yardımcının kendine güvenmesi ve kendinden emin olması hasta ya da kazazedenin ilk yardımcıya güvenmesini sağlayacaktır.

2. İlk yardımcı mümkün olduğu kadar hızlı bir biçimde olay yerinin mevcut durumunu değerlendirmelidir. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme sürecinde aşağıdaki sorulara yanıt aramaya çalışmalıdır;

- Olay nedir?
- Olay nasıl gerçekleşmiştir?
- Olay ne tür sonuçlara yol açmıştır?
- Olay yerinde tehlikeye neden olacak yeni unsurlar var mıdır?
- Olay yerinde güvenliği sağlama aşamasında neler yapılmalıdır?
- Olay yerinde kaç hasta ya da yaralı bulunmaktadır?
- Olay yerinde birden fazla yaralı varsa öncelikli olarak hangi yaralıya müdahale edilmelidir? [39].

3. Kendi güvenliğini sağlamalıdır. İlk yardımın temel unsurlarından biri yardım yapan bireyin ilk olarak kendini her türlü tehlike olasılığına karşı korumasıdır. Olay yerinde gerekli güvenlik tedbirleri sağlanmadan hastaya müdahale edilmemelidir. Kan ve vücut sıvıları ile direkt temastan kaçınılması gerekmektedir. Eğer imkân var ise eldiven kullanılması veya ellere temiz poşet geçirilmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir. Uygulamadan sonra mümkün olan en kısa süre içerisinde eller

yıkanmalıdır. Söz konusu eylemlerin uygun bir biçimde yerine getirilebilmesi için de öncelikli olarak ilk yardımcı yaralanmayı iyi değerlendirmelidir [39,48].

#### 4. Ortam güvenliği sağlanmalıdır.

- Olay yerinde hastaya yapılacak müdahaleyi zorlaştırabilecek bir kitlenin toplanması önlenmelidir.
- Levhalar, uyarı ışıkları gibi araçlarla görülmeyi sağlayarak olası kazalara karşı tedbir alınmalıdır.
- Ortamda gaz varlığı bulunuyor ise meydana gelebilecek zehirlenmeleri önlemek için tedbir alınmalıdır.
- Şayet kapalı bir ortamda bulunuluyorsa ortam havalandırılmalıdır.
- Yangın ya da olası patlama durumuna karşı varsa kıvılcım yaratabilecek ışıklandırma ya da çağrı cihazlarının kullanılması ve sigara içilmesi önlenmelidir.
- Trafik kazasının gerçekleşmesi durumunda ise uzaktan kontrollü şekilde yakıt sızıntısının olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Şayet bir sızıntı söz konusu değilse ve gerekiyorsa araç yolun dışına, daha güvenli bir alana çekilmelidir. Kontak kapatılmalıdır. Aracın LPG'li olması halinde bagaj bölümünde yer alan tüpün vanası kapalı konuma getirilmelidir. Akaryakıt kullanılıyor ise yakıt deposu kapağı kontrol edilmelidir. El freni çekilmelidir [39].

5. Hasta güvenliği sağlanmalıdır. İlk yardım müdahalesinde bulunacak olan kişi kendi güvenliğini sağladıktan sonra hastanın güvenliğini de sağlamalıdır. Çok gerek olmadığı sürece hasta yerinden oynatılmamalıdır. Ortam koşulları güvenli değil ise uygun taşıma yöntemleri ile hasta daha güvenli bir alana taşınmalıdır. Şartlar dahilinde ise hastaya bulunduğu yerde yardım uygulanmalıdır. Hastanın mümkün olduğunca sakin olması sağlanmalı, yumuşak ve nazik bir dille korkuları giderilmeye çalışılmalıdır.

6. Uzman sağlık ekipleri olay yerine gelinceye kadar gerçekleştirilen ilk yardım uygulamaları kazazedeler açısından hayati önemlidir [49]. Bununla birlikte gerekli durumlarda 112 aranarak yardım çağırılmalıdır. Ülkemizde herhangi bir yerden acil yardım çağırısı için 112 numaralı telefonun aranması yeterlidir. Bu aramalarda

yapılacak olan görüşmeler ücretsizdir ve eğitimli kişilerce çağrınız yanıtlanmaktadır.

112'yi aramanız durumunda şu noktalara dikkat edilmelidir:

- İlk olarak sakin olunması gerekmekte ve anlaşılır biçimde konuşulmalıdır.
- Kendimizi tanıtarak aradığımız numara belirtilmelidir.
- Söz konusu olayın nasıl gerçekleştiği (boğulma, yangın, trafik kazası vb) ve ne kadar yaralı olduğu belirtmelidir.
- Hastaların durumuna ilişkin genel bilgilendirme yapılmalıdır.
- 112 çağrı merkezinde görevlinin sorularına doğru ve kesin yanıtlar verilmelidir.

7. Hastanın bilincinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Bunun için sırayla aşağıdaki teknikler uygulanmalıdır:

- Hastanın omuzlarından tutarak nazikçe sarsmalı ve yüksek sesle iyi olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer hastanın ismi biliniyorsa ismi ile hitap edilmesi gerekmektedir.
- Hastanın yanıt vermesi durumunda bir sorun olup olmadığına bakılıp gerekli ise yardım çağırılmalıdır.
- Hastayı sırt üstü yatırmalı, omurga yaralanmasının olabileceği ihtimali akılda bulundurulmalıdır [39].

8. Hastanın hava yolunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Eğer hava yolu tıkalıysa başını geri-çenesi yukarı hareketiyle hava yolunun açılması gerekmektedir. Bu hareket esnasında ağızda herhangi bir yabancı cismin görülmesi durumunda çıkartılması gerekmektedir [39,47].

9. Hastanın solunumu kontrol edilmelidir. Eğer solunum varsa hastanın rahatlama pozisyonuna alınması ve uzman yardımı gelene dek solunumu düzenli aralıklar ile kontrol edilmesi gerekmektedir [39,47]. Bunun yanı sıra uzman tıbbi destek geldiğinde bilgilendirmek için şu sorular yanıtlanmalıdır:

- Hastanın solunum sıklığı nedir? (Erişkin kişilerde dakikada 12-20, çocuklarda dakikada 16-22, bebeklerde ise 18-24 olması gerekmektedir.)
- Solunum aralığı eşit midir?
- Solunum derinliği normal midir?

- Solunum yoksa ya da hasta iç çeker şekilde soluk alıp veriyor ise iki kez suni teneffüsün yapılması gerekmektedir [39].

10. Kan dolaşımı ve kanama durumu kontrol edilmelidir. Nabız yetişkin bireylerde dakikada 60–100, çocuklarda dakikada 100–120, bebeklerde ise 100–140 aralığında olması gerekmektedir. Bilinci kapalı hastanın solunum, öksürük veya kendi kendine hareket belirtilerinin görülmemesi halinde nabızın kontrol edilmesi ve kalp masajının uygulanması gerekmektedir [39,50]. Yetişkinlerden farklı olarak bebeklere kalp masajı iki parmak ile uygulanmalıdır [47].

11. Hasta veya yaralılara müdahale ederken öncelik hayati riski olanlara verilmelidir. Hava yolu açık olmayan, solunum veya dolaşımı yetersiz olan kişilerin hayati tehlikesinin olduğu belirtilmektedir. Bu kişilere öncelikle hava yolu açılması, sonra da solunum ve dolaşımının kontrol edilmesi ve gerek görülürse müdahale edilmesi gerekmektedir.

12. Hayati riski haricindeki problemler tespit edilmeli ve önem sırasına göre müdahalede bulunulmalıdır. Hayati risk taşıyanlara müdahale edilmesinin ardından ikinci kontrolün yapılması ile diğer problemlere önem sırasıyla müdahale edilmesi gerekmektedir.

- Size yardım edebilecek kişileri aktif olarak görevlendirilmelidir.
- Çıkık, kırık, kanama ve benzeri problemler var mı araştırmalı ve ilk yardım hususlarına uygun şekilde gerekli müdahalede bulunulmalıdır.

13. Gerekli ise hasta güvenli bir konuma taşınmalıdır: Sağlıkla ilişkili durumlarda hasta güvenliğinin sağlanması önemli bir konudur. İlk yardım uygulamalarında da hasta sağlığı ve güvenliği önemli bir husustur. Bu nedenle hastanın bulunduğu yer kendisi için tehlike oluşturmuyor ya da hastaya zarar vermiyorsa yerinin değiştirilmemesi ve uzman tıbbi destek gelene dek hastaya dokunulmaması gerekmektedir. Çünkü hastaya dokunulması ve taşınması tehlike arz etmektedir. Fakat tehlikeli bir durum varsa her türlü risk durumuna karşın hasta acil bir şekilde taşınmalıdır. Bu noktada ilk yardım uygulayıcının ilk olarak dikkat etmesi gereken nokta kendi sağlığını riske sokacak bir şey yapmaması gerektiğidir. İlk yardımcı kişi hastayı taşıma esnasında kendisini gereksiz zorlama ve sakatlamalardan korumalıdır. Taşıma esnasında kullanılabilecek birtakım teknikler bulunmaktadır. İlk yardım uygulayacak kişi sayısı, fiziksel güç, hastanın kilosu, mevcut durumu, bulunduğu yer

ve mevcut malzemeler gibi hususlar dikkate alınarak bu tekniklerden uygun olanı tercih edilmelidir [39,51].

14. Profesyonel tıbbi destek çağırılmış ise yardım ekibi gelene kadar olay yerinden uzaklaşılmalıdır. Bu süreçte aşağıdaki uygulamalara dikkat edilmelidir;

- Sık aralıklarla hastanın yaşam belirtileri kontrol edilmelidir. Durumlarda değişiklik olması halinde uygun olan ilk yardım tekniği uygulanmalıdır.
- Hasta ve olaya ilişkin bilgiler kaydedilmelidir. Uzman tıbbi destek yetkilileri geldiği zaman gelişen olaylar ve yaptığınız müdahale onlara aktarılmalıdır.
- Sizin desteğinize gereksinim varsa sorumluluk sağlık çalışanlarına devredilerek onlara yardımcı olmaya devam edilmelidir [39].

#### **2.5.4. İlk Yardımcının Sahip Olması Gereken Özellikler**

İlkyardım herhangi bir tıbbi malzeme ve uzman sağlık ekibinin olmadığı yerde yapılması sebebiyle olay yerinde bulunan kişilerden birinin başlattığı ve orada uygulandığı belirtilmektedir. Söz konusu yer okul, ev, park, sokak, alışveriş merkezi gibi herhangi bir yer olabilmektedir. İlkyardımın yapılması için paramedik, hemşire ya da doktor gibi sağlık görevlisi niteliğinde olunmasına ihtiyacın olmadığı belirtilmektedir. İlkyardım kursu almak gerek kendi hayatımızı gerekse yakınlarımızı kurtarmak ve korumak adına çok faydalı bir faaliyettir. İlk yardım gerçekleştiren kişi olay yerinde bulunan malzemelerle bunu sağlar, herhangi bir tıbbi malzeme gerekmez [52]. Ancak her türlü ilkyardım uygulamasının ilk yardımcının bazı özelliklere sahip olması gerektiği belirtilmektedir. İlk yardımcının sahip olması gereken temel özellikler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Daima öncelikle kendi güvenliğini sağlaması gerekmektedir.
- Kendine güvenmesi, kararlı ve sakin olması gerekmektedir.
- Temel ilkyardım bilgilerine hâkim olması ve insan vücudunu bilmesi gerekmektedir.
- Bilgilerin sürekli yenilenmesi gerekmektedir.
- İlkyardım uygulamasında eldeki malzemeleri en iyi biçimde değerlendirip kullanabilmelidir.
- Bulunulan yerde uzman bir sağlık çalışanı bulunmuyor ise sorumluluğun kabul etmeli ve çevrede bulunan kişileri etkili ve uygun şekilde yönlendirmelidir.

- İletişim kurmada iyi olmalı, 112'yi tam zamanında arayıp gerekli bilgileri doğru şekilde aktarmalıdır [39,41].

### **2.5.5. Temel İlk Yardım Uygulamaları**

Kaza ve yaralanma türüne göre birçok ilkyardım uygulaması bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada temel ilk yardım uygulamaları temel yaşam desteği, yaralanmalarda ilkyardım, burkulma, kırık ve çıkıklarda temel ilk yardım, donma da temel ilk yardım uygulamaları, kanamalarda temel ilk yardım uygulamaları, yanıklarda temel ilk yardım uygulamaları ve zehirlenmelerde ilkyardım uygulamaları şeklinde sınırlandırılmıştır. Söz konusu ilkyardım uygulamalarına ilişkin genel bilgiler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

#### **2.5.5.1. Temel Yaşam Desteği**

Kaza ve yaralanmalarda bazen solunumun durması söz konusudur. Solunum durması; solunum reflekslerinin durması neticesinde vücudun yaşamın devam etmesi için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalması olarak ifade edilmektedir. Eğer en kısa sürede suni solunuma başlanmazsa bir süre sonra kalp durmasının gerçekleşeceği belirtilmektedir. Kalp durması; bilinci kapalı olan kişinin kalp atımının gerçekleşmemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Kalp durmasına kısa sürede müdahale edilmediğinde dokuların oksijensiz kalması ile beyinde hasar oluşabilmektedir. Kişinin bilincinin kapalı olması, solunumun olmaması, hareket etmemesi ve uyarılara tepki vermemesinin kalp durmasının göstergesi olduğu belirtilmektedir [53]. Solunum ve dolaşımı durmuş, bilinci kapalı bir yaralı/hastanın “temel yaşam ünitesi” olarak belirtilen suni dolaşım ve solunum ile hayati önemi olan organlarına yeterli kan ve oksijenin ulaşılması sağlanmaktadır. 1960'lı yılların başında, göğüs basısının ortaya çıkardığı suni dolaşımın, suni solunumla beraber uygulandığı anda, hayatın devamı adına son derece faydalı olduğu ortaya çıkarılmıştır. 1960'lı yılların sonuna gelindiğinde ise Dr. James Elam ve Dr. Peter Safar tarafından “Temel Yaşam Desteği” olarak bildiğimiz standartların uygulaması başlatılmıştır [54]. Temel yaşam desteği aşağıdaki üç uygulamayı içinde barındırmaktadır;

- 1) Yaralının hava yolunun açılması,
- 2) Yaralıya suni teneffüs yapılması ve akciğerlere oksijen gitmesi,
- 3) Kalbin kan pompalaması için kalp masajı yapılması [39,55].

Temel yaşam desteği kapsamında yaralının hava yolu açıldıktan sonra suni teneffüs uygulaması aşağıdaki gibi gerçekleştirilmektedir;

- Hasta baş geri-çene yukarı pozisyonuna getirilir ve alındaki elin baş ve işaret parmağı ile burun kanatları sıkılarak kapatılır,
- Diğer elin üç parmağı ile çene desteklenip derin nefes alınmalı, ardından ağız hastanın ağzına hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmelidir. Soluk verilmesi esnasında hastanın ağız ve salgılarına temasın olmaması için koruyucu yüz örtüleri de kullanılabilir.
- Her soluk verilisinde göğüs kafesinin yükselip inişinin takip edilmesi gerekmektedir. Soluk miktarının göğüs kafesini şişirecek miktarda olmasının gerektiği belirtilmektedir [39,53].

Kazazedenin kalbinin durması söz konusuyla temel yaşam desteği kapsamında uygulanan kalp masajı aşağıdaki gibi gerçekleştirilmektedir;

- Suni teneffüsle etkili şekilde iki soluk verilmesinin ardından 30 kez kalp masajı yapılması gerekmektedir.
- Hastayı sert ve düz zemine yatırıp yan tarafına diz çökmeli,
- Masaj yapılması gerekli olan bölge hastanın vücudunda belirlenmeli,
- Elin tümsek kısmı hastanın göğüs kemiğinin alt ucundan iki parmak yukarıya yerleştirilmeli,
- Diğer el de bu elin üzerine koyarak parmakları kenetlenmeli, kaburgalara, karnın üst kısmına ve göğüs kemiğinin alt ucuna dokunulmadığından emin olunması gerekmektedir.
- Hastanın göğsüne dik şekilde kollar yerleştirilmeli ve dirsekleri bükmeden göğüs kemiği 4-5 cm içeri çökecek biçimde baskı uygulanmalıdır.
- Her baskının ardından göğüs kemiği ile elin teması kesilmeden gevşemesine izin verilmesi, baskı uygulama ve gevşetme sürelerinin eşit olması gerekmektedir. Bunun sağlanması için her baskı sayılıp ardından “bin bir” denilebileceği belirtilmektedir. “Bir bin bir, iki bin bir ...” gibi.
- Göğüse 30 baskının uygulanmasının ardından baş geri-çene yukarı pozisyonuyla hava yolu açılmalı ve iki kez soluk verilmesi gerekmektedir.
- Soluma ve kalp masajı işlemleri iki kurtarıcı soluk ve ardından otuz kalp masajı şeklinde devam ettirilmelidir.

- Hastanın solunumu tekrar başladığında uygulama bırakılmalıdır.
- Solunum başlamaz ise uzman tıbbi destek gelene dek müdahale devam ettirilmelidir [39,53,56].

Yukarıda yer alan uygulamalar kazazedenin solunumunun ya da kalp atımının durmasına paralel olarak yapılmaktadır. Ancak bazı kazalarda kişide solunum ve kalp durması aynı anda gözlenebilmektedir. Böyle bir durumda solunum ve kalp masajının aynı anda yapılması söz konusudur. Yetişkin bireylerde solunum ve kalp masajının aynı anda uygulanması aşağıdaki ilkelere göre gerçekleştirilmektedir.

- 1- İlk olarak kendisi ve yaralı/hastanın güvenliği sağlanmalı,
- 2- Yaralı/hastanın omuzlarına dokunup iyi olup olmadığı sorulmalı, bilinci açık mı diye kontrol edilmelidir. Eğer bilinci yok ise;
- 3- Yardım çağrılmalı; 112 aranmalı, travmalar ve suda boğulmalarda; ilkyardımcı kişi yalnız ise 30/2 kalp masajı ve suni solunum uygulaması 5 kez tekrar edildikten sonra 112'yi ilkyardımcının araması gerekmektedir,
- 4- Yaralı/hasta sert ve düz bir zemine sırt üstü yatırılması gerekmektedir,
- 5- Yaralı/hastanın yanına diz çökülmesi gerekmektedir,
- 6- Yaralı/hastanın göğsü ve boynunu kapalı olan giysiler açılmalıdır,
- 7- Ağız içine bakılmalı; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı bir cisim görülürse çıkarılması gerekmektedir,
- 8- Hava yolu tıkalıysa açılması için bir el yaralı/hastanın alına, diğer elin iki parmağı da çene kemiğinin üzerinde bulunması gerekmektedir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılarak, çeneden bastırılıp baş geriye doğru itilmesi gerekmektedir; hastaya baş-çene pozisyonu verilmesi gerekmektedir,
- 10- Yaralı/hastanın solunumu “bak-dinle-hisset” metoduyla 5 saniye süreyle kontrol edilmesi gerekmektedir:
  - Solunum hareketleri göğüs kafesine bakılarak kontrol edilmeli,
  - Eğilerek, hastanın ağzına kulağını yaklaştırıp solunum dinlenir, diğer el göğüs üzerine hafif şekilde yerleştirilip solunum hissedilmesi gerekmektedir.

- 11- Soluk alıp vermenin olmadığı durumda alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağı ile yaralı/hastanın burnu kapatılmalı,
- 12- Baş-çene pozisyonundayken yaralı/hastanın ağzına açıklık kalmayacak şekilde ilkyardımcı ağzını yerleştirmeli,
- 13- Solunum yoksa yaralı/hastanın göğsünü yükseltecek miktarda 1 saniye süre 2 kurtarıcı nefes verilip havanın geri çıkması için ara verilmesi gerekmektedir,
- 14- Kalp masajı için göğüs kemiğinin üst ve alt ucu belirlenir, alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- 15- Diğer el de bu elin üzerine yerleştirilir,
- 16- İki elin parmakları birbirine kenetli halde tutulmalı,
- 17- Parmaklar göğüs kafesine temas ettirilmeden ve dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerinde vücuda dik şekilde tutulması gerekmektedir,
- 18- Göğüs kemiğine 4-5 cm aşağı inecek kadar (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin üçte biri oranında) bası uygulanmalı, bu işlemin hızı ise dakikada 100 bası olacak biçimde ayarlanmalıdır,
- 19- Yaralı/hastaya 30 kalp masajının uygulanmasının ardından 2 solunum yaptırılması gerekmektedir (30;2)
- 20- Yaralı/hastanın yaşamsal fonksiyonları ya da tıbbi destek gelene dek temel yaşam desteğinin aralıksız devam etmesi gerekmektedir [53].

#### **2.5.5.2.Yaralanmalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları**

Bir travma sonucunda deri veya mukozanın bütünlüğünü kaybetmesi yaralanma şeklinde ifade edilmektedir. Yaralanma durumunda kas, sinir ve kan damarları gibi yapıların zarar görebildiği belirtilmektedir. Derinin koruma fonksiyonu bozulacağı için enfeksiyon riski artacağı görülmektedir. Yaralanma türleri aşağıdaki şekildedir;

Kesik yaralar: Çakı, cam, bıçak gibi kesici aletlerden oluşmaktadır. Genellikle basit yaralanmalardır, derinlikleri de kolaylıkla tespit edilebilmektedir.

Ezikli yaralar: Taş, sopa, yumruk gibi etkenlerin güçlü şekilde çarpması sonucu oluşan yaralar olarak belirtilmektedir. Yaranın olduğu bölgenin kenarlarının ezik olduğu, aşırı düzeyde bir kanamanın olmadığı fakat doku hassasiyeti ve ezilmesi olduğu belirtilmektedir.

Delici yaralar: Sivri ve uzun aletler ile oluşan yaralar olduğu belirtilmektedir. Yüzeyde derinlik oluşur, yanıtıcı olabilmekte ve tetanos tehlikesi olabilmektedir.

Parçalı yaralar: Doku üzerinde bir çekme etkisi sonucu oluşmaktadır. Doku ile ilgili bütün organ ve saçlı derinin de zarar görebildiği belirtilmektedir.

Kirli (enfekte) yaralar: Mikrop kapma olasılığının yüksek olduğu yaralar şeklinde ifade edilmektedir [2,53].

Yukarıda belirtilen yaralanmalarda aşağıda yer verilen ilk yardım basamakları uygulanmaktadır;

- Temel ilkyardım adımlarının dikkatli şekilde uygulanması gerekmektedir.
- Yara yeri incelenmeli, yaranın oluş şekli, yabancı madde olup olmaması, süresi ve kanama durumunun belirlenmesi gerekmektedir.
- Vücuda batan bir cismin olması halinde kesinlik çıkarılmamalıdır.
- Yaralı bölgenin temiz bez ve sabunlu su ile yıkanması gerekmektedir.
- Yaranın üzerinde görülebilen yabancı madde var ise alınmalıdır.
- Sızıntı şeklinde bir kanamanın olması durumunda, kanayan kısmın kalp seviyesinden yukarda olacak biçimde kaldırılması gerekmektedir.
- Yaranın üzeri temiz bir bez koyarak bastırılmalı, kanama durdurulmaya çalışılmalıdır.
- Kanamanın durması sonucunda fazla sıkmadan bağlanması gerekmektedir.
- Hasta tetanos olasılığına karşı uyarılmalıdır.
- Derin yaralanma ve kesiklerde yaralının en fazla 6 saat içinde sağlık kuruluşuna götürülmesi gerekmektedir [39].

#### **2.5.5.3. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları**

Vücudumuzda dayanıklı ve sert yapılar olarak bilinen kemiklerin darbe, zorlama, çarpma ve düşme gibi çeşitli sebeplerle kırılabildiği görülmektedir. Kırık vakalarında uygulanması gereken ilkyardım basamakları aşağıda sıralanmaktadır;

- Temel ilkyardım basamakları dikkatli şekilde uygulanmalı,
- Tıbbi destek alınması için 112 aranmalı,
- Tehlikeli bir durum olmadığı müddetçe yaralı olduğu yerde sabit kalmalı,
- Yaşamı tehdit edebilecek hallere öncelik verilmeli,
- Gerekli görülüyor ise temel yaşam desteği aşamaları uygulanmalı,

- Kanama kontrol edilmeli,
- Şok tablosu olması durumunda gerekli önlemler alınmalı,
- Kırığın bulunduğu yer şişmeden, eğer varsa yüzük, saat, bileklik vs. aksesuar ve takılar hemen çıkarılmalı,
- Hastanın kıyafetleri çıkarılmamalı, eğer çıkarılması gerekirse de keserek çıkarılmalı,
- Kırığın hareket etmesi sonucunda çevresindeki dokuların zarar görmemesi için kırık sabitlenmeli,
- Tespit edilmesi halinde parmakların görülebilecek şekilde açıkta bırakılması ile bandaj uygulanmalı, bu şekilde parmaklardaki hareketin ve renk değişikliğinin takibi kolaylaşmaktadır,
- Sabitleme yapılırken ani hareketlerden kaçınılmalı,
- Açık kırıkların sabitlenmesinde öncelikle yara steril bez ile kapatılmalı,
- Kırığın olduğu bölgede sık aralıklar ile ısı, renk ve nabzın takip edilmesi gerekmektedir [39].

Bazı kaza ve travmalarda kemik kırılması gerçekleşirse de eklem yüzeylerinde burkulma meydana gelebilmektedir. Burkulmalarda aşağıdaki ilk yardım uygulamaları yapılmalıdır;

- Sıkıştırıcı bandaj ile burkulan eklem belirlenmeli,
- Şişliğin azaltılması için bölge yukarı kaldırılmalı,
- Hareket ettirilmemeli,
- Tıbbi destek istenmelidir [53].

Eklem yüzeyinin kalıcı şekilde ayrılmasına “çıkık” denilmektedir. Çıkıkların normal konumlarına kendiliğinden dönmesinin imkanını olmadığı belirtilmektedir. Çıkık vakalarında uygulanacak olan ilkyardım adımları aşağıda sıralanmıştır;

- Eklem bulundugu şekli ile tespit edilmesi,
- Çıkığın yerine oturtulması için uğraşılması,
- Yaralı/hastaya ağız yolu ile bir şey verilmemesi,
- Çıkığın olduğu bölgede ısı, renk ve nabzın kontrol edilmesi,
- Tıbbi yardımın istenmesi gerekmektedir [2,53].

#### 2.5.5.4. Donmada Temel İlk Yardım Uygulamaları

Vücut ısısında yaşanan düşüşlerin dış ortamın ısısının düşmesi, ısısı düşük kapalı alanda bulunma veya soğuk suya girme gibi sebeplerle yaşanabilmektedir [39]. Donma vakalarında uygulanacak ilkyardım adımları aşağıda sıralanmaktadır;

- Temel ilkyardım adımları dikkatli şekilde uygulanmalı,
- Tıbbi destek için 112 aranmalı,
- Gerekli görülürse temel yaşam desteği aşamaları uygulanmalı,
- Kişi rüzgârlı ve soğuk ortamdan uzaklaştırılmalı, ancak doğrudan sıcak bir ortama değil ılık bir ortama alınmalı (20 derece), yaşlı kişiler için ortam sıcaklığının biraz daha yüksek düzeyde olabilmektedir (25 derece),
- Islak kıyafetleri var ise çıkarılmalı,
- Vücudu kıyafetler veya battaniye ile sarılmalı,
- Tıbbi tedavinin uygulanacağı yer 30 km'den uzaktaysa kişi ısı kaynakları aracılığı ile ısıtılmalı, ancak ısıtılırken 20 derecenin, yaşlıysa 25 derecenin üzerinde olan ısıya direkt maruz bırakmak zararlı olabilmektedir.
- Bilinç kaybı yaşanmadığı durumlarda bireye şekerli ve ılık içecek verilmeli,
- En hızlı şekilde kişinin acil tıbbi müdahale alınmasının sağlanması gerekmektedir [39,53].

#### 2.5.5.5. Kanamalarda Temel İlk Yardım Uygulamaları

Vücuttaki organların hepsinin sistemli ve sağlık şekilde çalışması için kanın hayati önem taşıyan maddeleri ileten sıvı olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple kan kaybının ne şekilde olduğunun önemi olmaksızın ciddiye alınması ve gereken ilkyardımın sağlanması gerekmektedir. Vücudumuzun kılcal damar, toplardamar ve atar damar ağı ile örülü olduğu belirtilmektedir. Söz konusu bu damarların zedelenmesi sonucunda kanamalar gerçekleşmektedir. Damarların bulundukları bölgeye göre kanamaların vücut içine, dışına veya her ikisine birden gerçekleşebildiği belirtilmektedir [39]. Söz konusu kanamalarda yapılacak ilkyardım uygulamalarının başında vücut üzerinde bulunan bazı noktalara bası uygulanması gerekmektedir. Vücut hatlarına göre kanamalarda bası yapılacak noktalar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

Boyun bölgesi: Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri

Köprücük kemiği üzeri: Kol atardamarı baskı yeri

Koltuk altı bölgesi: Kol atardamarı baskı yeri

Kolun üst bölümü: Kol atardamarı baskı yeri

Kasık bölgesi: Bacak atardamarı baskı yeri

Uyluk bölgesi: Bacak atardamarı baskı yeri [2].Kanamalarda ilkyardım uygulamaları iç kanamalar ile harici kanamalarda yapılmaktadır. İç kanamanın olması durumunda uygulanması gereken ilkyardım basamakları aşağıda sıralanmıştır;

- Temel ilkyardım basamakları dikkatli şekilde uygulanmalı,
- Tıbbi yardım için 112 aranmalı,
- Gerekmesi halinde temel yaşam desteği basamakları uygulanmalı,
- Sağlık ekibi gelene kadar yaralı hareketsiz tutulmalı,
- Yaralı şok pozisyonuna getirilmeli,
- Yaralı kusuyorsa solunum yolunun tıkanmaması için başı dikkatlice ve hafifçe yana çevrilmelidir [39,53].

Harici kanamalarda ise ilkyardımcıların yapacakları uygulamaların daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan bilgilere göre harici kanamalarda yapılacak ilkyardım uygulamaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Temel ilkyardım basamakları dikkatlice uygulanmalı,
- Tıbbi destek için 112 aranmalı,
- Gerekli olması halinde temel yaşam desteği basamakları uygulanmalı,
- Kanama ve yara korkutucu olabilmektedir ancak ilk yardımı uygulayan sakin olmalı ve yaralının da sakin kalmasını sağlamalı, bunun için de ilk olarak yaralının yarayı görmesine izin verilmemeli,
- Kanamanın nerde olduğu belirlenmeli,
- Eller yıkanmalı, eldiven giyilmeli, eldiven yok ise kanla temasın önlenmesi için bir steril bez, kumaş, torba vb. kullanılmalı,
- Vücutta gömülü halde bulunan hiçbir yabancı maddenin yerinden oynatılmaması gerekmekte, yalnızca çevredeki maddeler yaralıya ve ilkyardımcıya zarar vermemesi için ortamdan uzaklaştırılmalı, örneğin yaralının bacağına saplanmış cam çıkarılmamalı ancak çevredeki cam kırıkları temizlenmeli,

- Kompres uygulanmalı, gazlı veya steril bez ile yaranın üzerinde doğrudan bası uygulanması çoğu kanamayı durdurabilmektedir,
- Gazlı bez veya steril eldiven ile yarayla temastan kaçınılmalı,
- Yara steril bir bez ile yoksa da temiz kumaş parçası ile kapatılmalı, el ile kapatmak ise en son tercih olmalı,
- Bir el ile yaraya baskı uygulanması sırasında diğer elle yara yeri kalp hizasının yukarısında tutulmalı,
- Yaranın üzerine konulmuş olan bez kanama kontrolü veya kanla ıslanması sebebiyle vs. hiçbir şekilde kaldırılmamalı, bezin kanla ıslanması durumunda üzerine yeni bir bez eklenmeli,
- Kanamanın dinmediği durumda daha çok baskı uygulanmalı,
- İlk uygulanmış olan bezin yaradan hiçbir şekilde kaldırılmadan bez şeritler veya rulo sargı ile yara sıkıca sarılmalı, sargı yapımında aynı yerde birden fazla katın olmamasına dikkat edilmeli,
- Sargı bezinin son ucu ikiye ayrılıp yaranın üzerinde düğüm yapılmalı, bu düğüm yaranın üzerinde olduğunda baskının artmasına yardımcı olmaktadır,
- Sargının çok sıkı olup olmadığı kontrol edilmeli, çok sıkı olması durumunda yaranın alt bölgesinde morarma olabileceği veya nabız alınamamasına sebep olabileceği belirtilmektedir [39,53].

#### **2.5.5.6. Yanıklarda Temel İlk Yardım Uygulamaları**

Yanık, kimyasal maddeler, yüksek ısı ve elektrik akımı gibi durumların yaşanması sonucu meydana gelmekte, önce deri ve yüzeysel organlar olmak üzere tüm bedene etki edebilen bir yaralanma olarak belirtilmektedir. Yanık sonucunda şiddetli ağrı ve şok tablosunun oluşabileceği gibi önemli derecede sıvı kaybı, kalıcı izler ve enfeksiyon da oluşabilmektedir [39]. Yanıklarda cilt üzerinde şişlik, acı ve kızarıklık meydana gelmektedir. Derin yanıklarda acı dayanılmaz bir hal alabilmektedir [47]. Yanık vakalarında uygulanacak temel ilkyardım adımları aşağıda sıralanmaktadır;

- Temel ilkyardım basamakları dikkatlice uygulanmalı,
- Tıbbi destek için 112 aranmalı,
- Yanmaya devam eden kıyafet mevcutsa alev almayacak türde kıyafet veya yün battaniye, ıslak havlu veya yangın battaniyesi ile sararak söndürülmeli,

- Kaynar su veya yağ ile ıslanan kıyafetler, yüzük, bilezik gibi takılar hemen çıkartılmalı,
- Yüzdeki ve gözdeki yanıkların 15 dakika süreler ile akan su altında tutulmalı, sonra da gözler temiz bezle kapatılmalı,
- Yanık, ayak, el, bacak veya kolda ise akan su altında en az 10 dakika tutulmalı,
- Soğuk uygulama vücudun %10'undan daha az bölgeyi kapsadığında ve yalnızca ağrı azalana kadar yapılmalı,
- Derinin tamamen sıyrıldığı durumlarda soğuk suya tutulmalı ve buz uygulanmalı, fakat buz direkt olarak yanık bölgesine temas ettirilmemeli,
- Yanık yer kuru ve temiz bir bandaj ile kapatılmalı, el ve ayak parmakları ayrı ayrı sarılmalı, bu işlemler sırasında enfeksiyondan korunmak için bandaj için kullanılan bezin steril ya da en azından temiz olması gerekmektedir,
- El ve ayaktaki yanıkların olabildiğinde kalp seviyesinin üzerinde tutulmalı,
- Yanık ağız, burun veya burun çevresinde oluşmuş ise ya da duman, buhar vb. solunmuş ise solunum problemleri oluşabilmektedir. Böyle durumlarda kişi seri olarak sağlık kuruluşuna ulaştırılmalı,
- Yetişkinlerin vücut yüzeyinin %15'inden, çocuklarda ise %10'undan daha fazlası yanmışsa veya ayak, el ve yüzde yanık varsa kişi acilen sağlık kuruluşuna ulaştırılmalı,
- Yaralının kendini güvende hissetmesi ve rahatlaması için yardımcı olunmalıdır [39].

#### 2.5.5.7. Zehirlenmelerde Temel İlk Yardım Uygulamaları

Vücuda zehirli (toksik) bir cismin girmesi nedeniyle normal olarak gerçekleştirdiği işlevlerinde bozulmaların olması “zehirlenme” olarak ifade edilmektedir. Dışarıdan giren yabancı cisimlerin vücuttaki yaşamsal fonksiyonlara zarar verebileceği sebebiyle zehir (toksik) olarak kabul edilmektedir [53].

Tahriş etkisi olan maddelere bağlı şekilde oluşan zehirlenmelerde uygulanacak ilkyardım adımları aşağıda sıralanmaktadır;

- Temel ilkyardım basamakları dikkatlice uygulanmalı,
- Yardım için 112 aranmalı,
- Bilgi alınması amacıyla 114 UZEM (Ulusal Zehir Danışma Merkezi) aranmalı,

- Zehirli madde oral yol ile alınmış ise hastanın ağzı çalkalanmalı, bulaşmışsa bölge yıkanmalı,
- Zehirlenme bulguları ve belirtileri değerlendirilmeli,
- Hastanın kusması için asla uğraşılmamalı,
- Hastanın rahatça nefes alabilmesi için kemer ve yakası gevşetilmeli,
- Temiz havaya çıkarılıp oksijeni yüksek yerde olması sağlanmalı,
- Bilinç kaybının olması durumunda ise koma pozisyonu verilmeli,
- Yapılacak tıbbi müdahaleye faydası olması için bilgi toplanmalıdır [39,53].

Solunum ile gerçekleşen zehirlenme durumlarında uygulanacak ilkyardım adımları aşağıda sıralanmaktadır;

- Hasta temiz havaya çıkarılmalı veya kapı ve cam açılarak ortam havalandırılmalı,
- Yaşamsal fonksiyonlar değerlendirilmeli (ABC),
- Hasta yarı oturur şekilde tutulmalı,
- Bilincin kapalı olması durumunda ise koma pozisyonu verilmeli,
- Tıbbi destek çağrılmalı (112),
- Müdahale sırasında ilkyardımcı kendisi ve çevresini korumak için gerekli tedbirleri almalı,
- Solunumun korunması için ıslak bez veya maske kullanılmalı,
- Elektrik düğmeleri, elektrikli cihazlar, ışıktandırıcılar kullanılmamalı,
- Yoğun dumanın olması halinde hastanın dışarı çıkarılması için ip kullanılmalı,
- En kısa sürede itfaiyeye haber verilmelidir [53].

## 2.6. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Karaçetin (2021: 2) tarafından yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri ile özyeterlik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 551 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu sonucuna varılmıştır [57].

Erdoğan (2019: 87) tarafından yapılan araştırmada beden eğitimi ve spor öğretmenliği öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya afyon Kocatepe Üniversitesinde öğrenim gören 120 birey Dahil edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin %63,3'ünün erkek olduğu, %36,7'sinin kadın olduğu, öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu sonucuna varılmıştır [58].

Yüksel (2019: 4) tarafından yapılan araştırmada spor lisesi öğrencileri ve spor bilimleri öğrencilerinin temel yaşam ve ilk yardım desteğine ilişkin bilgi becerilerinin ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 1027 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda lise ve üniversite öğrencilerinin ilkyardım bilgi ve beceri düzeylerinin düşük oranda olduğu sonucuna varılmıştır [59].

Yetiş ve Gürbüz (2018: 64) tarafından yapılan araştırmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 432 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda ilkyardım eğitimi alma durumunun öğrencilerin ilkyardım yeterlilik düzeylerini olumlu düzeyde etkilediği, buna ek olarak öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir [60].

Temel (2018: 34) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin temel ilkyardım uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 463 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin %68,4'ünün daha önce ilkyardım kursuna gitmediği, %96,5'inin ise sertifikasının olmadığı, ilkyardım eğitimi alan öğrencilerin ilk yardımın nedenini bilme düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu rapor edilmiştir [61].

Özer (2018: 1) tarafından yapılan araştırmada öğretmen adaylarının ilk yardım bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 316 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda katılımcıların %65,51'inin kadın olduğu, %34,49'unun erkek olduğu, %61,71'inin aile veya yakınları arasında sağlık çalışanlarının olduğu, anne-baba eğitim durumu ve cinsiyet değişkenine göre ilkyardım bilgi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı, ancak öğrenim görülen sınıf, yaş, daha önce ilk yardım uygulaması yapan öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [62].

Deniz-Öztürk (2018: 1) tarafından yapılan araştırmada Ömer Halisdemir Üniversitesi sınıf öğretmenliği öğrencileri ile merkez okullardaki sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğretmenlerin %90'ının öğrencilerin ise %60'ının ilk yardım müdahalesinde bulunduğu,

öğretmenlerin sık sık vaka ile karşılaşmasına rağmen doğru oranları oldukça düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir [63].

Altındış ve diğerleri (2017: 126) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Sakarya Üniversitesinde öğrenim gören 1167 kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin %53,9'unun erkek olduğu, %46,1'inin erkek olduğu, öğrencilerin %13,5'inin daha evvel ilkyardım müdahalesi gerçekleştirdiği, %7,5'inin ilk yardım konusunda bilgisinin olduğu, ilk yardım konusunda bireylerin bilgiye erişimi internet, radyodan öğrendiği, %12,5'inin kur ve eğitim yoluyla öğrendiği, bireylerin cinsiyet değişkenine göre ilk yardım müdahalesi yapmak zorunda kalmaları konusunda anlamlı farklılığın olduğu, erkeklerin kadınlara göre ilk yardım müdahale etme oranının daha fazla olduğu rapor edilmiştir [64].

Demir-Baturcu ve diğerlerinin (2017:1088) yapmış olduğu çalışmada meslek yüksekokul düzeyinde eğitim gören öğrencilerin ilkyardım hususundaki bilgilerinin ve bilgi düzeylerine etki eden unsurların neler olduğunun belirlenmesi amacıyla 120 öğrencinin çalışmaya dahil edildiği görülmektedir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin %64,2'sinin daha önce ilk yardım hakkında herhangi bir eğitim almadığı, %91,7'sinin ilkyardım sertifikasının olmadığı, %51,7'sinin ilkyardımın gerekli olduğu bir durumla karşı karşıya geldiği, %50,8'inin bu duruma müdahalede bulunamadığı ve genel olarak ilkyardım hususunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ilkyardım eğitimi almış olan öğrenciler ile almayan öğrencilerin arasında anlamlı farklılıkların olduğu rapor edilmektedir [65].

Koçkanat (2014:2) tarafından yapılan araştırmada Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören İntern doktorların ve tüm asistanların ileri yaşam desteği ve temel bilgi düzeylerinin neler olduğunun belirtilmesini amaçlamıştır. Araştırmaya Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan 357 birey dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda asistan ve doktorların bilgi düzeylerinin düşük olduğu, medeni duruma göre bakıldığında evli olan ve bekar olanlar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [66].

Büyükkayacı-Duman ve diğerleri (2013: 58) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin ve etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Hitit Üniversitesi'nde öğrenim gören 247 öğrenci dahil

edilmiştir. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin ilk yardım ile ilgili farklı konularda bilgi seviyeleri ile anne ve baba eğitim düzeyi, cinsiyet ve öğrenim görülen fakülte türüne göre anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır [67].

Bakar ve Maral (2010: 41) tarafından yapılan araştırmada düz ve mesleki eğitim merkezlerinde öğrenim gören öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 1760 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin %19,4'ünün doğru cevaplar verdiği, MEM öğrencilerinin diğer lise öğrencilerine göre ilk yardım bilgi düzeylerinin daha düzeyde olduğu, öğrencilerin öğrenim gördüğü lise türüne göre anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna varılmıştır.

Durmuş (2006: 1-2) tarafından yapılan araştırmada biyoloji öğretmen adaylarının, sağlık bilgisi, çevre sağlığı ve ilk yardım ile ilgili genel özellikleri, davranış, görüş ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin bulaşıcı hastalık konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu ifade ettikleri, ancak yapılan araştırmada bilgi düzeylerinin düşük düzeyde bulunduğu rapor edilmiştir [68].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Yapılan bu araştırmada sağlık alanında eğitim veren bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri ile afet bilinç düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu kapsamda yapılan bu araştırmada en az iki farklı bağımlı değişken arasındaki korelasyonun incelendiği “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Bezmialem Vakıf Üniversitesinde Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine 01.04.2022-01.05.2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Yapılan bu araştırmanın evrenini Bezmialem Vakıf Üniversitesinin sağlık bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu ise üniversitenin Tıp Fakültesi ile Sağlık Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 233 kadın ve 73 erkek olmak üzere toplam 306 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Yapılan bu çalışmada örneklem grubunun belirlenmesinde tesadüf

örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında örneklem grubunda yer alan öğrencilerin temel demografik özellikleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                       | Alt değişken           | SMYO |      | Tıp fakültesi |      | Toplam |      |
|--------------------------------|------------------------|------|------|---------------|------|--------|------|
|                                |                        | f    | %    | f             | %    | f      | %    |
| Yaş grubu                      | 18 yaş                 | 27   | 14,3 | 3             | 2,5  | 30     | 9,7  |
|                                | 19 yaş                 | 45   | 23,8 | 42            | 35,0 | 87     | 28,2 |
|                                | 20 yaş                 | 82   | 43,4 | 50            | 41,7 | 132    | 42,7 |
|                                | 21 yaş                 | 20   | 10,6 | 12            | 10,0 | 32     | 10,4 |
|                                | 21+ yaş                | 15   | 7,9  | 13            | 10,8 | 28     | 9,1  |
| Sınıf                          | 1.sınıf                | 68   | 36,0 | 41            | 34,2 | 109    | 35,3 |
|                                | 2.sınıf                | 103  | 54,5 | 69            | 57,5 | 172    | 55,7 |
|                                | 3.sınıf                | 12   | 6,3  | 1             | ,8   | 13     | 4,2  |
|                                | 4.sınıf                | 6    | 3,2  | 9             | 7,5  | 15     | 4,9  |
| Cinsiyet                       | Kadın                  | 146  | 77,2 | 87            | 72,5 | 233    | 75,4 |
|                                | Erkek                  | 43   | 22,8 | 33            | 27,5 | 76     | 24,6 |
| Daha önceden afet yaşadı mı?   | Evet                   | 97   | 51,3 | 34            | 28,3 | 131    | 42,4 |
|                                | Hayır                  | 92   | 48,7 | 86            | 71,7 | 178    | 57,6 |
| Yaşadığı afet                  | Deprem                 | 83   | 43,9 | 28            | 23,3 | 111    | 84,7 |
|                                | Sel - heyelan - yangın | 14   | 7,4  | 6             | 5,0  | 20     | 15,3 |
| İlk yardım eğitimi aldı mı?    | Evet                   | 104  | 55,0 | 45            | 37,5 | 149    | 48,2 |
|                                | Hayır                  | 85   | 45,0 | 75            | 62,5 | 160    | 51,8 |
| İlk yardım eğitimi aldığı yer  | Lise                   | 72   | 69,2 | 27            | 60,0 | 99     | 66,4 |
|                                | Üniversite             | 19   | 18,3 | 14            | 31,1 | 33     | 22,1 |
|                                | Kurs / seminer         | 13   | 12,5 | 4             | 8,9  | 17     | 11,4 |
| Afet bilinç eğitimi aldı mı?   | Evet                   | 89   | 47,1 | 89            | 47,1 | 128    | 41,4 |
|                                | Hayır                  | 100  | 52,9 | 100           | 52,9 | 181    | 58,6 |
| Afet bilinç eğitimi aldığı yer | Üniversite             | 77   | 86,5 | 28            | 71,8 | 105    | 82,0 |
|                                | Diğer                  | 12   | 13,5 | 11            | 28,2 | 23     | 18,0 |
| İkamet yeri                    | İlçe                   | 51   | 27,0 | 9             | 7,5  | 60     | 19,4 |
|                                | İl                     | 138  | 73,0 | 111           | 92,5 | 249    | 80,6 |

Araştırmaya katılan öğrencilerin %9,7’si 18 yaşında, %28,2’si 19 yaşında, %42,7’si 20 yaşında, %10,4’ü 21 yaşında, %9,1’i 21+ yaşında, %35,3’ü 1.sınıf öğrencisi, %55,7’si 2.sınıf öğrencisi, %4,2’si 3.sınıf öğrencisi, %4,9’u 4.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %61,2’si SMYO öğrencisi, %38,8’i Tıp Fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin %75,4’ü kadın, %24,6’sı erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %42,4’ü daha önceden afet yaşamış, afet yaşayanların %84,7’si deprem, %15,3’ü sel – heyelan – yangın yaşamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %48,2’si ilk yardım eğitimi almış, ilk yardım eğitimi alan öğrencilerin %66,4’ü lisede, %22,1’i üniversitede, %11,4’ü kurs / seminerde bu eğitimi almıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,4’ü afet bilinç eğitimi almış, afet bilinç eğitimi alan öğrencilerin %82’si üniversitede, %18’i diğer eğitim kurumlarında bu eğitimi almıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,4’ü ilçede ikamet ederken, %80,6’sı ilde ikamet etmektedir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerinin belirlenmesi sürecinde araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formundan faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunda bulunan sorular ile öğrencilerin aşağıdaki demografik özellikleri belirlenmiştir.

- Yaş grubu
- Sınıf
- Eğitim birimi
- Cinsiyet
- Daha önceden afet yaşama durumu
- Yaşanılan afet türü
- İlk yardım eğitimi alma durumu
- İlk yardım eğitimi aldığı yer
- Afet bilinç eğitimi alma durumu
- Afet bilinç eğitimi alınan yer
- İkamet yeri

Yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri ile temel afet bilinçlerinin belirlenmesinde Aygün (2020: 35) tarafından geliştirilmiş olan “İlkyardım ve Temel Afet Bilinci Belirleme Anketi” kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde 20 maddeden meydana gelen ilkyardım bilgi düzeyi formu bulunmaktadır. Bu bölüm 3’lü likert türünde bir yapıya sahip olduğu için maddelere verilen yanıtlar doğru, yanlış ya da bilmiyorum şeklinde sıralanmaktadır. Veri toplama anketinin ikinci bölümünde ise 20 madde yer almakta olup, söz konusu maddeler ile temel afet bilinç düzeyi belirlenmektedir. Bu bölümde yer alan maddelere verilen yanıtlar da doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde sıralanmaktadır [69].

### 3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılımı onaylayan öğrenciler, araştırmacının hazırladığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu(Ek C) ile gereken izinler alındıktan sonra çalışmaya başladı. Araştırma öncesi; Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23.08.2021 tarihli ve 29085 sayılı etik kurul izni(Ek D), Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi (Ek E) ve Sağlık Meslek Yüksek Okulundan(Ek F) anket çalışması için gerekli izler alınmıştır.

### 3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Ölçek puanlarına ilk olarak güvenilirlik analizi ve normal dağılımın belirlenmesi için One Sample Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

**Tablo 3.2:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Ölçeği ve Temel Afet Bilinç Ölçeği Güvenilirlik ve One Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S) Testi

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) | K-S (p) |
|--------------------------|---------------|-------------------------------|---------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | ,750                          | ,000    |
|                          | Tıp fakültesi | ,717                          | ,000    |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | ,775                          | ,000    |
|                          | Tıp fakültesi | ,843                          | ,000    |

Tablo incelendiğinde, araştırma kapsamında kullanılan ilk yardım bilgi düzeyi ölçeğinin hem SMYO hem de Tıp Fakültesi grubunda orta düzeyde ve analiz için yeterli düzeyde güvenilir olduğu, temel afet bilinç ölçeğinin ise SMYO grubunda orta düzeyde ve analiz için yeterli düzeyde, Tıp Fakültesi Grubunda ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. K-S test sonuçları incelendiğinde, iki ölçeğin verilerinin normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir. Veriler normal dağılıma uygun olmadığından dolayı non-parametrik analizler kullanılmıştır.

İki kategorili demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla kategorili demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına İlişkin Doğru ve Yanlış Sayılarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

| Bilgi                                                                                                                                                                  | Doğru |      | Yanlış |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|
|                                                                                                                                                                        | f     | %    | f      | %    |
| 9. İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir                                                                | 298   | 96,4 | 11     | 3,6  |
| 10. Göze yabancı bir cisim batması durumunda cisim derhal çıkarılmalıdır                                                                                               | 254   | 82,2 | 55     | 17,8 |
| 11. Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşuna haber verilir                                                          | 292   | 94,5 | 17     | 5,5  |
| 12. Kalp durmasına ilk 5 dakikada müdahale edilmelidir                                                                                                                 | 244   | 79   | 65     | 21   |
| 13. Kanamayı durdurmak için kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır                                                                 | 286   | 92,6 | 23     | 7,4  |
| 14. Burun kanamasında baş arkaya eğilerek 5 dakika boyunca burun kanatlarına baskı uygulanır                                                                           | 211   | 68,3 | 98     | 31,7 |
| 15. Bayılmış olan bir kişi ilk olarak tokatlanarak ayıltılmaya çalışılır                                                                                               | 258   | 83,5 | 51     | 16,5 |
| 16. Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında hemen yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılmalı ve kanayan bölgeye basınç yapılmalıdır                          | 262   | 84,8 | 47     | 15,2 |
| 17. Elektrik çarpması sırasında elektrik çarpan kişi derhal elle tutup çekilir                                                                                         | 292   | 94,5 | 17     | 5,5  |
| 18. Bayılma durumunda bayılan kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir                                                                                    | 273   | 88,3 | 36     | 11,7 |
| 19. Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir                                                                                             | 250   | 80,9 | 59     | 19,1 |
| 20. Boğazına yabancı cisim kaçan bir kişiye en uygun ilk yardım, geçmesini beklemektir                                                                                 | 244   | 79   | 65     | 21   |
| 21. İlk yardımın öncelikli amaçlarından birisi hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır                                                                                   | 282   | 91,3 | 27     | 8,7  |
| 22. Asit veya petrol ürünü maddeleri (gaz yağı, benzin vs.) yanlışlıkla içen bir kişi derhal kusturulmalıdır                                                           | 56    | 18,1 | 253    | 81,9 |
| 23. Gaz zehirlenmelerinde kazazedinin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir                                                                  | 288   | 93,2 | 21     | 6,8  |
| 24. Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır                                                                                       | 49    | 15,9 | 260    | 84,1 |
| 25. İlk yardım esnasında kırıldığı anlaşılan kısımlar düzeltilmeye çalışılmalıdır                                                                                      | 271   | 87,7 | 38     | 12,3 |
| 26. İlk yardımın önceliği ağrıyı azaltmaktır                                                                                                                           | 249   | 80,6 | 60     | 19,4 |
| 27. Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan buz dolu bir kap içeresine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır | 26    | 8,4  | 283    | 91,6 |
| 28. Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur                                                                                       | 39    | 12,6 | 270    | 87,4 |

İlk yardım bilgisine ilişkin ifadelerden en az doğru bilinenler 26 kişi tarafından doğru bilinen “27. Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan

buz dolu bir kap içeresine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevkî sağlanır”, 39 kişi tarafından doğru bilinen “28. Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur” ve 49 kişi tarafından doğru bilinen “24. Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır” ifadeleri olup, en fazla doğru bilinenler 292 kişi tarafından doğru bilinen “11. Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşuna haber verilir”, 292 kişi tarafından doğru bilinen “17. Elektrik çarpması sırasında elektrik çarpan kişi derhal elle tutup çekilir” ve 298 kişi tarafından doğru bilinen “9. İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir” ifadeleridir.

**Tablo 4.2:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Temel Afet Bilgi Sorularına İlişkin Doğru ve Yanlış Sayılarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

| Bilgi                                                                                                                                                                                                  | Doğru |      | Yanlış |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|
|                                                                                                                                                                                                        | f     | %    | f      | %    |
| 29. Günlük yaşamı aksatan veya durduran ani bir şekilde meydana gelen, can ve mal kayıplarına neden olan, eldeki imkânların yetersiz kaldığı doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olaylara afet denilir | 282   | 91,3 | 27     | 8,7  |
| 30. Coğrafi yapı, Ekonomik gelişmişlik ve eğitim durumu zarar görebilirliği etkileyen faktörlerdir                                                                                                     | 276   | 89,3 | 33     | 10,7 |
| 31. Heyelan; zemini yapay dolgular ya da kayadan oluşan yamaçların yer çekimi, eğim durumu, su ve benzer etkenlerin gücüyle aşağı ya da dışa doğru hareket etmesidir                                   | 283   | 91,6 | 26     | 8,4  |
| 32. Deprem anında sarsıntı geçinceye kadar Çök, Kapan ve Korun yapılmalıdır                                                                                                                            | 285   | 92,2 | 24     | 7,8  |
| 33. Panik yapılmaması, kibrit veya çakmak yakılmaması, telefonun gereksiz yere kullanılmaması deprem olduktan sonra en çok hayat kurtarmaya yarayacak temel davranışlardır                             | 271   | 87,7 | 38     | 12,3 |
| 34. Afet planlarının düzenli olarak afet tatbikatı yapılmalıdır                                                                                                                                        | 284   | 91,9 | 25     | 8,1  |
| 35. Yaşanılan binada elektrik, su, gaz vanalarının yerlerini bilinmelidir                                                                                                                              | 285   | 92,2 | 24     | 7,8  |
| 36. Bir bina içerisinde deprem sırasında en tehlikeli yerler pencere önleridir                                                                                                                         | 244   | 79   | 65     | 21   |
| 37. Yangın esnasında kullanılması gereken tahliye yollarından en önemlisi yangın merdivenleridir                                                                                                       | 270   | 87,4 | 39     | 12,6 |
| 38. Yangından korunmak için önleyici tedbirler (ısı algılayıcı, duman detektörü...) alınması gerekmektedir                                                                                             | 266   | 86,1 | 43     | 13,9 |
| 39. Depremler yerkabuğunun çatlaması ve kırılması nedeniyle oluşan sarsıntılardır                                                                                                                      | 269   | 87,1 | 40     | 12,9 |
| 40. Yaşam alanlarında zararları azaltmak için güvenli bölgeler daha önceden belirlenmelidir                                                                                                            | 280   | 90,6 | 29     | 9,4  |
| 41. Afetlerde tahliye, önceden hazırlanmış tahliye planına uygun olarak tahliye yapılmalıdır                                                                                                           | 266   | 86,1 | 43     | 13,9 |
| 42. Sel, sürekli şekilde yağan yağmurdan veya eriyen karlardan oluşan, geçtiği yerlere zarar veren taşkın su olayıdır                                                                                  | 259   | 83,8 | 50     | 16,2 |
| 43. Eğim olan bölgelere ağaçlandırma yapmak çığ tehlikesini önleyen en önemli etkenlerdendir                                                                                                           | 249   | 80,6 | 60     | 19,4 |
| 44. Eğim olan bölgelere ağaçlandırma yapmak çığ tehlikesini önleyen en önemli etkenlerdendir                                                                                                           | 266   | 86,1 | 43     | 13,9 |

|                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|------|
| 45. Afet sonrası toplanma alanları olan sığınaklar halk tarafından bilinmelidir                                                                                                                                                           | 97  | 31,4 | 212 | 68,6 |
| 46. Yaşam alanınız yatay tahliye uygun değilse bina terk edilmelidir                                                                                                                                                                      | 97  | 31,4 | 212 | 68,6 |
| 47. Yangın söndürme eğitimi aldıysanız ve eğer güvenli ise yangın söndürme işlemi yapılmalıdır                                                                                                                                            | 266 | 86,1 | 43  | 13,9 |
| 48. Tehlikeli maddenin alana sızması durumunda; ağız ve burun birkaç kattan oluşan varsa tişört, mendil ya da havlu gibi pamuklu kumaşlarla yoksa peçete ya da havlu kâğıtla nefes almayı engellemeyecek şekilde kapatılarak korunmalıdır | 276 | 89,3 | 33  | 10,7 |

Temel afet bilincine ilişkin ifadelerden en az doğru bilinenler 97 kişi tarafından doğru bilinen “45. Afet sonrası toplanma alanları olan sığınaklar halk tarafından bilinmelidir”, 97 kişi tarafından doğru bilinen “46. Yaşam alanınız yatay tahliye uygun değilse bina terk edilmelidir” ve 244 kişi tarafından doğru bilinen “36. Bir bina içerisinde deprem sırasında en tehlikeli yerler pencere önleridir” ifadeleri olup, en fazla doğru bilinenler 284 kişi tarafından doğru bilinen “34. Afet planlarının düzenli olarak afet tatbikatı yapılmalıdır”, 285 kişi tarafından doğru bilinen “32. Deprem anında sarsıntı geçinceye kadar Çök, Kapan ve Korun yapılmalıdır” ve 285 kişi tarafından doğru bilinen “35. Yaşanılan binada elektrik, su, gaz vanalarının yerlerini bilinmelidir” ifadeleridir.

**Tablo 4.3:** Araştırmaya Katılan ve İlk Yardım Eğitimi Almış Olan Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimini Nereden Aldıklarının Eğitim Gördükleri Birimlere Göre Karşılaştırılması

| Değişken      | Eğitim yeri    | f  | %    | Ki-Kare                                 |
|---------------|----------------|----|------|-----------------------------------------|
| SMYO          | Lise           | 72 | 69,2 | x <sup>2</sup> =3,101<br>sd=2<br>p=,212 |
|               | Üniversite     | 19 | 18,3 |                                         |
|               | Kurs / seminer | 13 | 12,5 |                                         |
| Tıp Fakültesi | Lise           | 27 | 60,0 | x <sup>2</sup> =3,101<br>sd=2<br>p=,212 |
|               | Üniversite     | 14 | 31,1 |                                         |
|               | Kurs / seminer | 4  | 8,9  |                                         |

Tablo incelendiğinde, SMYO öğrencilerinin %69,2’sinin ilk yardım eğitimini lisede aldığı, %18,3’ünün üniversitede aldığı, %12,5’inin kurs / seminerde aldığı, tıp fakültesi öğrencilerinin %27,60’ının ilk yardım eğitimini lisede aldığı, %31,1’inin üniversitede aldığı, %8,9’unun kurs / seminerde aldığı görülmektedir. Ki-Kare analiz sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan ve ilk yardım eğitimi almış olan öğrencilerin ilk yardım eğitimini aldıkları yerlerin dağılımlarının eğitim gördükleri birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (p>0,05).

**Tablo 4.4:** Araştırmaya Katılan ve Afet Bilinci Eğitimi Almış Olan Öğrencilerin Afet Bilinci Eğitimini Nereden Aldıklarının Eğitim Gördükleri Birimlere Göre Karşılaştırılması

| Değişken      | Eğitim yeri | f  | %    | Ki-Kare                          |
|---------------|-------------|----|------|----------------------------------|
| SMYO          | Üniversite  | 77 | 86,5 | $\chi^2=3,987$<br>sd=2<br>p=,046 |
|               | Diğer       | 12 | 13,5 |                                  |
| Tıp Fakültesi | Üniversite  | 28 | 71,8 |                                  |
|               | Diğer       | 11 | 28,2 |                                  |

Tablo incelendiğinde, afet bilinci eğitimi almış olan SMYO öğrencilerinin %86,5'inin afet bilinci eğitimini üniversitede aldığı, %13,5'inin diğer eğitim kurumlarında aldığı, afet bilinci eğitimi almış olan tıp fakültesi öğrencilerinin %71,8'inin afet bilinci eğitimini üniversitede aldığı, %28,2'sinin diğer eğitim kurumlarında aldığı görülmektedir. Ki-Kare analiz sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan ve afet bilinci eğitimi almış olan öğrencilerin afet bilinci eğitimini aldıkları yerlerin dağılımlarının eğitim gördükleri birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerine ve Temel Afet Bilinç Düzeylerine İlişkin Puan Ortalamaları

| Ölçek                    | N   | X     | SS    |
|--------------------------|-----|-------|-------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | 309 | 71,59 | 13,86 |
| Temel afet bilinç düzeyi | 309 | 82,06 | 16,02 |

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyi orta seviyenin üzerinde, temel afet bilinç düzeyi ise yüksek düzeydedir.

**Tablo 4. 6:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Birimlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | N   | X     | SS    | U       | p    |
|--------------------------|---------------|-----|-------|-------|---------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | 189 | 71,72 | 14,41 | 10660,0 | ,361 |
|                          | Tıp Fakültesi | 120 | 71,38 | 13,01 |         |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | 189 | 83,94 | 14,48 | 9311,5  | ,006 |
|                          | Tıp Fakültesi | 120 | 79,08 | 17,85 |         |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim birimlerine göre ilk yardım bilgi düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ), buna karşın temel afet bilincinde SMYO'unda eğitim gören öğrencilerin

bilinç düzeyinin Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.7:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Yaş grubu | N  | X     | SS    | $\chi^2$ | p    | Gruplar arası fark |
|--------------------------|---------------|-----------|----|-------|-------|----------|------|--------------------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | 18 yaş    | 27 | 64,26 | 16,16 | 11,839   | ,019 | 1<2,<br>1<3        |
|                          |               | 19 yaş    | 45 | 74,11 | 11,74 |          |      |                    |
|                          |               | 20 yaş    | 82 | 73,60 | 13,93 |          |      |                    |
|                          |               | 21 yaş    | 20 | 72,75 | 12,92 |          |      |                    |
|                          |               | 21+ yaş   | 15 | 66,33 | 18,47 |          |      |                    |
|                          | Tıp fakültesi | 18 yaş    | 3  | 75,00 | 13,23 | 5,202    | ,267 | -                  |
|                          |               | 19 yaş    | 42 | 69,64 | 13,04 |          |      |                    |
|                          |               | 20 yaş    | 50 | 71,40 | 12,58 |          |      |                    |
|                          |               | 21 yaş    | 12 | 77,50 | 7,54  |          |      |                    |
|                          |               | 21+ yaş   | 13 | 70,38 | 17,85 |          |      |                    |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | 18 yaş    | 27 | 79,81 | 18,00 | 3,625    | ,459 | -                  |
|                          |               | 19 yaş    | 45 | 84,89 | 14,60 |          |      |                    |
|                          |               | 20 yaş    | 82 | 83,72 | 14,16 |          |      |                    |
|                          |               | 21 yaş    | 20 | 88,75 | 8,25  |          |      |                    |
|                          |               | 21+ yaş   | 15 | 83,33 | 14,84 |          |      |                    |
|                          | Tıp fakültesi | 18 yaş    | 3  | 83,33 | 16,07 | 6,750    | ,150 | -                  |
|                          |               | 19 yaş    | 42 | 74,17 | 20,33 |          |      |                    |
|                          |               | 20 yaş    | 50 | 79,20 | 17,09 |          |      |                    |
|                          |               | 21 yaş    | 12 | 88,75 | 4,83  |          |      |                    |
|                          |               | 21+ yaş   | 13 | 84,62 | 16,52 |          |      |                    |

Tablo incelendiğinde, temel afet bilinç düzeylerinin hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), ilk yardım bilgi düzeylerinde ise Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ), SMYO öğrencilerinde yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir. SMYO öğrencilerinde 19 yaş ve 20 yaş grubundaki öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin 18 yaş grubundaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.8:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Sınıflara Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Sınıf   | N   | X     | SS    | $\chi^2$ | p    | Gruplar arası fark |
|--------------------------|---------------|---------|-----|-------|-------|----------|------|--------------------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | 1.sınıf | 68  | 67,87 | 13,99 | 20,433   | ,000 | 1<2,<br>2>3        |
|                          |               | 2.sınıf | 103 | 75,49 | 11,71 |          |      |                    |
|                          |               | 3.sınıf | 12  | 61,25 | 23,85 |          |      |                    |
|                          |               | 4.sınıf | 6   | 71,67 | 19,41 |          |      |                    |
|                          | Tıp fakültesi | 1.sınıf | 41  | 68,90 | 12,67 | 3,627    | ,305 | -                  |
|                          |               | 2.sınıf | 69  | 72,61 | 13,02 |          |      |                    |
|                          |               | 3.sınıf | 1   | 80,00 | 0,0   |          |      |                    |
|                          |               | 4.sınıf | 9   | 72,22 | 14,81 |          |      |                    |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | 1.sınıf | 68  | 81,76 | 17,27 | 2,864    | ,413 | -                  |
|                          |               | 2.sınıf | 103 | 85,29 | 11,16 |          |      |                    |
|                          |               | 3.sınıf | 12  | 80,42 | 22,31 |          |      |                    |
|                          |               | 4.sınıf | 6   | 92,50 | 5,24  |          |      |                    |
|                          | Tıp fakültesi | 1.sınıf | 41  | 75,00 | 20,71 | 2,496    | ,476 | -                  |
|                          |               | 2.sınıf | 69  | 80,87 | 16,36 |          |      |                    |
|                          |               | 3.sınıf | 1   | 85,00 | 0,0   |          |      |                    |
|                          |               | 4.sınıf | 9   | 83,33 | 13,46 |          |      |                    |

Tablo incelendiğinde, temel afet bilinç düzeylerinin hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinde sınıflara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), ilk yardım bilgi düzeylerinde ise Tıp Fakültesi öğrencilerinde sınıflara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ), SMYO öğrencilerinde sınıflara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir. SMYO öğrencilerinde 2.sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin 1.sınıf ve 3.sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.9:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Cinsiyet | N   | X     | SS    | U      | p    |
|--------------------------|---------------|----------|-----|-------|-------|--------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | Kız      | 146 | 72,60 | 13,15 | 2834,5 | ,321 |
|                          |               | Erkek    | 43  | 68,72 | 17,90 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Kız      | 87  | 72,01 | 13,78 | 1167,0 | ,105 |
|                          |               | Erkek    | 33  | 69,70 | 10,75 |        |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | Kız      | 146 | 84,62 | 13,65 | 3002,0 | ,652 |
|                          |               | Erkek    | 43  | 81,63 | 16,96 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Kız      | 87  | 79,89 | 16,67 | 1269,5 | ,319 |
|                          |               | Erkek    | 33  | 76,97 | 20,76 |        |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ilk yardım bilgi düzeylerinde ve temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.10:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Daha Önce Afet Yaşamış Olma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Afet yaşadı mı? | N  | X     | SS    | U      | p    |
|--------------------------|---------------|-----------------|----|-------|-------|--------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | Evet            | 97 | 71,49 | 15,75 | 4286,5 | ,631 |
|                          |               | Hayır           | 92 | 71,96 | 12,92 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Evet            | 34 | 75,29 | 12,79 | 1075,5 | ,021 |
|                          |               | Hayır           | 86 | 69,83 | 12,84 |        |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | Evet            | 97 | 85,05 | 15,45 | 3670,0 | ,029 |
|                          |               | Hayır           | 92 | 82,77 | 13,35 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Evet            | 34 | 82,50 | 15,53 | 1263,5 | ,238 |
|                          |               | Hayır           | 86 | 77,73 | 18,59 |        |      |

Tablo incelendiğinde, SMYO öğrencilerinde afet yaşamış olma durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ), ancak Tıp Fakültesi öğrencilerinde afet yaşamış olan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin afet yaşamamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Temel afet bilincinde ise Tıp Fakültesi öğrencilerinde afet yaşamış olma durumlarına göre temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ), ancak SMYO öğrencilerinde afet yaşamış olan öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin afet yaşamamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $p<0,05$ )

**Tablo 4.11:** Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden Doğal Afet Yaşamış Öğrencilerin Yaşadıkları Afetlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Yaşadığı afet          | N  | X     | SS    | U     | p    |
|--------------------------|---------------|------------------------|----|-------|-------|-------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | Deprem                 | 83 | 71,57 | 13,88 | 482,0 | ,301 |
|                          |               | Sel - heyelan - yangın | 14 | 71,07 | 24,82 |       |      |
|                          | Tıp fakültesi | Deprem                 | 28 | 75,71 | 13,66 | 65,5  | ,413 |
|                          |               | Sel - heyelan - yangın | 6  | 73,33 | 8,17  |       |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | Deprem                 | 83 | 86,27 | 14,44 | 407,0 | ,066 |
|                          |               | Sel - heyelan - yangın | 14 | 77,86 | 19,58 |       |      |
|                          | Tıp fakültesi | Deprem                 | 28 | 83,57 | 15,39 | 62,5  | ,341 |
|                          |               | Sel - heyelan - yangın | 6  | 77,50 | 16,66 |       |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinde daha önceden doğal afet yaşayanların yaşadıkları afetlere göre ilk yardım bilgi düzeylerinde ve temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.12:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Almış Olma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | Eğitim aldı mı? | N   | X     | SS    | U      | p    |
|--------------------------|---------------|-----------------|-----|-------|-------|--------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | Evet            | 104 | 76,25 | 11,61 | 2566,5 | ,000 |
|                          |               | Hayır           | 85  | 66,18 | 15,58 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Evet            | 45  | 76,56 | 9,10  | 1129,5 | ,002 |
|                          |               | Hayır           | 75  | 68,27 | 14,03 |        |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | Evet            | 104 | 85,38 | 13,25 | 2566,5 | ,156 |
|                          |               | Hayır           | 85  | 82,18 | 15,74 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | Evet            | 45  | 84,44 | 17,52 | 1081,0 | ,001 |
|                          |               | Hayır           | 75  | 75,87 | 17,37 |        |      |

Tablo incelendiğinde, SMYO öğrencilerinde afet yaşamış olma durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ), ancak Tıp Fakültesi öğrencilerinde afet yaşamış olan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin afet yaşamamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Temel afet bilincinde ise Tıp Fakültesi öğrencilerinde afet yaşamış olma durumlarına göre temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ), ancak SMYO öğrencilerinde afet yaşamış olan öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin afet yaşamamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ )

**Tablo 4.13:** Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden İlk Yardım Eğitimi Almış Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Yerlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                   | Eğitim birimi | Eğitim aldığı yer | N  | X     | SS    | $\chi^2$ | p    |
|-------------------------|---------------|-------------------|----|-------|-------|----------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi | SMYO          | Lise              | 72 | 76,25 | 12,18 | 1,041    | ,594 |
|                         |               | Üniversite        | 19 | 78,68 | 5,97  |          |      |
|                         |               | Kurs / seminer    | 13 | 72,69 | 14,23 |          |      |
|                         | Tıp fakültesi | Lise              | 27 | 76,48 | 10,64 | ,689     | ,708 |
|                         |               | Üniversite        | 14 | 76,43 | 5,69  |          |      |
|                         |               | Kurs / seminer    | 4  | 77,50 | 9,57  |          |      |
|                         | SMYO          | Lise              | 72 | 83,54 | 14,71 | 4,928    | ,085 |

|                                   |               |                |    |       |       |       |      |
|-----------------------------------|---------------|----------------|----|-------|-------|-------|------|
| Temel<br>afet<br>bilinç<br>düzeyi | Tıp fakültesi | Üniversite     | 19 | 88,68 | 8,95  | 4,012 | ,135 |
|                                   |               | Kurs / seminer | 13 | 90,77 | 6,07  |       |      |
|                                   |               | Lise           | 27 | 85,37 | 12,63 |       |      |
|                                   |               | Üniversite     | 14 | 80,00 | 25,50 |       |      |
|                                   |               | Kurs / seminer | 4  | 93,75 | 9,47  |       |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinin ilk yardım eğitimini aldıkları yerlere göre ilk yardım bilgi düzeylerinde ve temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.14:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Afet Bilinç Eğitimi Almış Olma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                          | Eğitim birimi | Eğitim aldı mı? | N   | X     | SS    | U      | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-------|-------|--------|------|
| İlk yardım<br>bilgi<br>düzeyi  | SMYO          | Evet            | 89  | 76,69 | 10,25 | 2840,5 | ,000 |
|                                |               | Hayır           | 100 | 67,30 | 16,09 |        |      |
|                                | Tıp fakültesi | Evet            | 39  | 76,67 | 9,48  | 1066,5 | ,003 |
|                                |               | Hayır           | 81  | 68,83 | 13,75 |        |      |
| Temel afet<br>bilinç<br>düzeyi | SMYO          | Evet            | 89  | 88,09 | 10,86 | 3112,5 | ,000 |
|                                |               | Hayır           | 100 | 80,25 | 16,24 |        |      |
|                                | Tıp fakültesi | Evet            | 39  | 83,21 | 18,51 | 1183,0 | ,023 |
|                                |               | Hayır           | 81  | 77,10 | 17,28 |        |      |

Tablo incelendiğinde, afet bilinç eğitimi almış olan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin ve temel afet bilinç düzeylerinin afet bilinç eğitimi almamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.15:** Araştırmaya Katılan ve Daha Önceden Afet Bilinç Eğitimi Almış Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Yerlere Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                          | Eğitim birimi | Eğitim aldığı yer | N  | X     | SS    | U     | p    |
|--------------------------------|---------------|-------------------|----|-------|-------|-------|------|
| İlk yardım<br>bilgi<br>düzeyi  | SMYO          | Üniversite        | 77 | 77,34 | 10,34 | 262,5 | ,009 |
|                                |               | Diğer             | 12 | 72,50 | 8,92  |       |      |
|                                | Tıp fakültesi | Üniversite        | 28 | 77,14 | 7,26  | 153,0 | ,974 |
|                                |               | Diğer             | 11 | 75,45 | 14,05 |       |      |
| Temel afet<br>bilinç<br>düzeyi | SMYO          | Üniversite        | 77 | 87,66 | 11,20 | 325,5 | ,070 |
|                                |               | Diğer             | 12 | 90,83 | 8,21  |       |      |
|                                | Tıp fakültesi | Üniversite        | 28 | 83,04 | 19,97 | 139,5 | ,633 |
|                                |               | Diğer             | 11 | 83,64 | 15,02 |       |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım eğitimini aldıkları yerlere göre ilk yardım bilgi düzeylerinde ve temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.16:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İkamet Yerlerine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin ve Temel Afet Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçek                    | Eğitim birimi | İkamet yeri | N   | X     | SS    | U      | p    |
|--------------------------|---------------|-------------|-----|-------|-------|--------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi  | SMYO          | İlçe        | 51  | 70,29 | 13,02 | 3032,5 | ,134 |
|                          |               | İl          | 138 | 72,25 | 14,90 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | İlçe        | 9   | 71,11 | 16,35 | 466,0  | ,731 |
|                          |               | İl          | 111 | 71,40 | 12,80 |        |      |
| Temel afet bilinç düzeyi | SMYO          | İlçe        | 51  | 85,20 | 13,67 | 3347,0 | ,593 |
|                          |               | İl          | 138 | 83,48 | 14,78 |        |      |
|                          | Tıp fakültesi | İlçe        | 9   | 80,00 | 13,69 | 443,5  | ,569 |
|                          |               | İl          | 111 | 79,01 | 18,19 |        |      |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hem SMYO hem de Tıp Fakültesi öğrencilerinin ikamet yerlerine göre ilk yardım bilgi düzeylerinde ve temel afet bilinç düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.17:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Temel Afet Bilinç Düzeylerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

|                         |               | Temel afet bilinç düzeyi |      |
|-------------------------|---------------|--------------------------|------|
| İlk yardım bilgi düzeyi | SMYO          | r                        | ,164 |
|                         |               | p                        | ,024 |
|                         |               | n                        | 189  |
|                         | Tıp fakültesi | r                        | ,397 |
|                         |               | p                        | ,000 |
|                         |               | n                        | 120  |

Korelasyon analizinde katsayı değeri (r) -1 ile +1 arasında değişmektedir ve değerin 0'a yakın olması ilişkinin olmadığını, 1'e yakın olması ilişkinin güçlü olduğunu göstermektedir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin temel afet bilgi düzeyleri ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında pozitif ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ( $r=,261$ ;  $p<0,05$ ) görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce afet yaşama durumları ve afet bilinci konusunda eğitim alma durumlarına ilişkin bulgular incelendiği zaman, katılımcıların daha önce doğal afetler ile sık sık karşılaştıkları bulunmuştur. Öğrencilerin afet bilinci eğitimi alan öğrencilerin de söz konusu eğitimi genellikle üniversite eğitimi boyunca aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların afet bilinç düzeylerinin %48,2 ile orta düzeyin altında olduğu ve çoğunluğunun (%66,4) bu eğitimi lise öğrenimi döneminde aldığı görülmüştür. Temel afet bilinci eğitimi alma oranı %41,4 olup bu eğitimin %82 oranında üniversitede alındığı saptanmıştır. Çalışmamızda ilk yardım eğitimi ve bilgisi düzeyleri Tıp Fakültesi ve SMYO öğrencileri arasında istatistiksel fark göstermezken temel afet bilinci konusunda SMYO öğrencileri daha yüksek puan almışlardır. Bu sonuç Tıp Fakültesi eğitiminde ilk yardım ve ileri yardım uygulamalarının yanı sıra temel afet bilinci eğitimlerinin de gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da üniversite öğrencilerinin genellikle üniversite yıllarında ilkyardım ve afet bilincine yönelik eğitim aldıkları belirtilmektedir [59].

Elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman araştırmaya katılan öğrencilerin doğal afetler ile karşılaşma düzeylerinin yüksek olmasının temelinde Türkiye'nin doğal afetlerin sıklıkla yaşandığı bir coğrafya olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda da Türkiye'de farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin doğal afetle ya da ilkyardım gerektiren olaylar ile sıklıkla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bunun konuda yapılan bir çalışmada özellikle üniversite öğrenimi gören öğrencilerde ilkyardım eğitimi alma düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir [58].

Yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin ilkyardım bilgi sorularına büyük oranda doğru yanıt verdikleri tespit edilmiştir. Bu kapsamda öğrencilerin büyük bir bölümünün olası bir kaza ya da travma sonrasında kazazedeye ne tür müdahale edilmesi gerektiği konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Buna karşılık katılımcıların “Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan buz dolu bir kap içeresine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır”, “Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur”, “Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır”, “Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşuna haber verilir”, İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç

ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir” konularındaki bilgi düzeylerinin yüksek olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda da araştırma bulgularımız ile benzerlik gösteren sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir [58,70].

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir bölümünün ilkyardım konusundaki sorulara doğru yanıt vermelerinin temelinde sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmelerinin ve ilkyardım konusunda eğitim alma düzeylerinin yüksek olmasının yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da genellikle sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ilkyardım konusundaki sorulara doğru yanıt verme düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir [57]. Ancak Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ) puanlarının farklı olmadığı gösterilmiş, aynı çalışmada afetler konusunda daha önceden eğitim almanın puanları anlamlı şekilde arttırdığı, Ailesi veya kendisinde afete maruz kalma oranının %49,9 olup bizim çalışmamızda olduğu gibi yüksek olduğu ve bu durumun GAHİÖ puanını artırdığı saptanmıştır[71]. Üniversitelerin beden eğitimi ve spor bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerinde temel ilkyardım bilgisi üzerine yapılan başarı testi sonuçlarının incelendiği diğer bir çalışmada da öğrencilerin ilkyardım uygulamalarına ilişkin sorulara doğru cevap verme sıklıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada öğrencilerin sorulara doğru cevap verme oranlarının %63,5 olduğu bulunmuştur [58].

Yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir bölümünün temel afet sorularına ilişkin verdikleri yanıtların büyük oranda doğru olduğu, bu kapsamda öğrencilerin büyük bir bölümünün temel afet bilgisi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık öğrencilerin temel afet bilgi soruları içinde yer alan “45. Afet sonrası toplanma alanları olan sığınaklar halk tarafından bilinmelidir”, “Yaşam alanınız yatay tahliye uygun değilse bina terk edilmelidir”, “Afet planlarının düzenli olarak afet tatbikatı yapılmalıdır”, “Deprem anında sarsıntı geçinceye kadar Çök, Kapan ve Korun yapılmalıdır” ve “Yaşanılan binada elektrik, su, gaz vanalarının yerlerini bilinmelidir” konularındaki bilgi düzeylerinin yüksek olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışmalarda ise üniversite öğrencilerinin afet bilincine ilişkin sorulara doğru yanıt verme düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir [70]. Araştırma sonuçları arasında farklılıklar olmasının temelinde çalışmaların farklı bölümlerde öğrenim gören öğrenciler ile yapılmasının yattığı düşünülebilir.

Bu araştırmamıza katılan öğrencilerin ilkyardımdan bilgi düzeyleri ile temel afet bilinçlerine ilişkin bulgular incelendiği zaman ilkyardımdan bilgi düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu, buna karşılık temel afet bilinçlerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde farklı bölümlerde öğrenim gören niversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalarda da benzer araştırma bulgularına ulaşıldığı görülmektedir. Bu konuda yapılan ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören niversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin ilkyardımdan konusundaki bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir [57]. Erdoğan (2019: 87) tarafından yapılan araştırmada beden eğitimi ve spor bölümü ğrencilerinde ilkyardımdan bilgi düzeyi ile ilişkili unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada öğrencilerin ilkyardımdan konusundaki genel bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu rapor edilmiştir [58].

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde bu alanda yürütülen bir araştırmada da öğrencilerin yüksek ilkyardımdan bilgisine sahip oldukları görülmüştür [60]. Bu konuda yürütülen bazı araştırmalarda ise niversite ğrencilerinde ilkyardımdan konusundaki bilgi düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir [59]. Araştırmalarda ulaşılan sonuçlar arasında bazı farklılıklar görülmesinin temelinde çalışmaların farklı bölümlerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmesinin yattığı düşünülebilir.

Araştırma bulgularımıza göre ilk yardımdan eğitimi almış olan öğrencilerin ilk yardımdan eğitimini nereden aldıklarının eğitim gördükleri birimlere göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık afet bilinci eğitimi almış olan öğrencilerin afet bilinci eğitimini nereden aldıklarının eğitim gördükleri birimlere göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre SMO ğrencileri ile tıp fakültesi ğrencilerinin büyük bir bölümünün afet bilinci eğitimini üniversitede aldığı tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da niversite ğrencilerinin büyük bir bölümünün ilkyardımdan ve afet bilincini geliştirmeye yönelik eğitimleri niversite yaşamları boyunca aldıkları tespit edilmiştir [72].

Bu araştırmamızda yaş gruplarına göre incelendiği zaman öğrencilerin ilkyardımdan konusundaki bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında öğrencilerin farklı yaş gruplarında yer almalarına karşılık benzer eğitim düzeyine sahip olmalarının, bunun yanında yaş gruplarına göre öğrencilerin ilkyardımdan konusunda eğitim almış olma düzeylerinin benzerlik

göstermesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan benzer araştırma sonuçları da bu görüşü destekler niteliktedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen ve spor bölümü öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin yaş gruplarına göre ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur [58].

Bu araştırmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman birinci ve üçüncü sınıflarda öğrenim gören öğrenciler ile kıyaslandığı zaman ikinci sınıf öğrencilerinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında öğrencilerin ilkyardım konusundaki eğitimi farklı sınıflarda almış olmasının yattığı düşünülebilir. Yapılan araştırmalarda da sınıf düzeyinin ilkyardım konusundaki bilgiyi etkilediğini göstermektedir. Üniversite öğrenimi gören öğrenciler üzerinde bu konuda gerçekleştirilen bir çalışmada en yüksek ilkyardım bilgi düzeyine üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sahip olduğu, bunu sırasıyla birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin takip ettiği tespit edilmiştir [59].

Bu araştırmamızda ulaşılan bulgulara göre öğrencilerin öğrenim gördükleri birim değişkenine göre ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında çalışmaya katılan öğrencilerin farklı birimlerde okumalarına rağmen sağlıkla ilişkili aldıkları derslerin fazla olmasının ve temel ilkyardım eğitimi almış olmalarının yattığı düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalarda ise farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde ilkyardım konusundaki bilgi düzeyinin de bazı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bu konuda yapılan bir çalışmada farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin hem ilkyardım hem de temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Söz konusu çalışmada öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin öğrenim görülen bölüme göre farklılaştığı rapor edilmiştir [59].

Araştırma sonuçlarımıza göre cinsiyet faktörüne göre ele alındığı zaman üniversite öğrencilerinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında kadın ve erkek öğrencilerin sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim görmelerinin yattığı düşünülebilir. Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuda yapılan bazı araştırmalarda ise öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri üzerinde cinsiyetin önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmaya 353 kadın ve 674 erkek üniversite

öğrencisi katılmıştır. Söz konusu çalışmada öğrencilerin hem ilkyardım hem de temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuş, temel yaşam desteği bilgi düzeyinin erkek öğrenciler, ilkyardım konusundaki bilgi düzeyinin ise kadın öğrenciler lehine yüksek olduğu bulunmuştur [59].

Bu araştırmamızın sonuçlarına göre daha önce doğal afet yaşamış olma durumlarına göre ele alındığı zaman öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde insanların doğal afet yaşadıkları zaman ilkyardım becerilerini geliştirme eğilimlerinin düşük olmasının, bunun yanında ilkyardım bilgi düzeyinin genellikle okullarda verilen eğitimler ile geliştirilmesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da ilkyardım bilgi düzeyinin afet yaşama durumuna göre değişmediği belirtilmekte, ilkyardım eğitiminin temel amaçlarının başında afet öncesinde ilkyardım becerilerinin geliştirilmesi olduğu belirtilmektedir [73].

Bu araştırmamızda öğrencilerin daha önce karşılaştıkları doğal afet türlerine (deprem, sel, heyelan, yangın) göre ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bilindiği gibi Türkiye’de insanların yaşadıkları coğrafi bölgelerin sahip olduğu karakteristik özelliklere göre farklı doğal afetlere maruz kaldıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalarda da Türkiye’de deprem başta olmak üzere birçok doğal afetin gerçekleştiği belirtilmektedir [74-76]. Bu durum, karşılaşılan doğal afet türüne göre insanların ilkyardım bilinçlerinin farklılık göstermesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ancak yapılan bu araştırmada katılımcıların karşılaştıkları doğal afet türüne göre ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılık göstermemesinin temelinde örgün eğitim kurumlarında verilen ilkyardım eğitimi dışında katılımcıların kendilerini ilkyardım konusunda geliştirmelerinin yattığı düşünülebilir.

Bu araştırmamızda ulaşılan bulgulara göre öğrencilerin daha önce ilkyardım konusunda eğitim almış olma durumlarına göre ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre ilkyardım bilgi düzeyinin ilkyardım konusunda eğitim almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da genellikle ilkyardım konusunda alınan eğitimin öğrencilerin ilkyardım konusundaki bilgi ve bilinç düzeylerinin geliştirdiğini göstermektedir. Bu konuda spor bölümü öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada ilkyardım konusunda eğitim alan öğrencilerin bu

konuda eğitim almayan öğrencilere kıyasla ilkyardım konusundaki sorulara doğru yanıt verme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur [58].

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde bu konuda yürütülen bir çalışmada öğrencilerin ilkyardım konusunda kurs alma düzeylerine göre ilkyardım bilgilerinin farklılaştığı bulunmuştur. Söz konusu araştırmada daha önce kurs alan öğrencilerde ilkyardım bilgi düzeyinin kurs almamış olan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada daha önce ilkyardım konusunda kurs almış olan öğrencilerin ilkyardım konusunda kendilerini yeterli görme düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur [60]. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada ilkyardım eğitimi alan ve almayan üniversite öğrencilerinin temel yaşam desteği ile ilkyardım konusundaki bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Söz konusu çalışmada ilkyardım ve temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeyinin daha önce ilkyardım eğitimi almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir [59].

Bu araştırmamızda öğrencilerin ilkyardım eğitimi aldıkları yerlere (lise, üniversite, kurs, seminer) göre ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde farklı yerlerde eğitim alınmasına karşılık ilkyardım eğitimlerinde genellikle benzer bilgilerin verilmesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da ilkyardım eğitimlerinde benzer bilgilerin verildiği ve verilen eğitime paralel olarak öğrencilerin ya da kursiyerlerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin yükseldiği belirtilmektedir [78].

Bu araştırmamızın bulgularına göre öğrencilerin daha önce afet bilinç yardımı alma durumlarına göre ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiği zaman ilkyardım bilgi düzeyinin afet bilinç eğitimi almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde afet bilincini geliştirmeye yönelik verilen eğitimlerde temel ilkyardım bilgisinin de aktarılmasının ve afet bilinci yüksek olanlarda ilk yardım ile ilgili farkındalığın yüksek olmasının da etkili olabileceği düşünülebilir. Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da afet bilinci eğitimi almanın afet bilincini geliştirdiği tespit edilmiştir [78].

Bu araştırmamızda öğrencilerin afet bilinç eğitimi aldıkları yer (üniversite, diğer) değişkenine göre ilkyardım bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda Türkiye’de üniversite öğrencilerinin

eğitim hayatları boyunca afet bilinci eğitim alma düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir [79]. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin eğitim aldıkları kuruma göre farklılık göstermemesinin temelinde genel olarak öğrencilerin afet bilinci üzerine eğitim alma düzeylerinin düşük olmasının yattığı düşünülebilir.

Bu araştırmamızda öğrencilerin temel ilkyardım bilgi düzeylerinin ikamet ettikleri yerleşim yeri (il, ilçe) değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde hem il hem de ilçelerde öğrencilere verilen ilkyardım eğitim içeriklerinin benzerlik göstermesinin yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen bir çalışmada her yerleşim yerinde verilen ilkyardım eğitiminin benzer içeriğe sahip olduğu belirtilmiştir [80].

Bu araştırmamızda yaş gruplarına göre incelendiği zaman öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde farklı yaş gruplarında bulunmalarına karşılık öğrencilerin eğitim yaşamları boyunca afet bilinci konusunda aldıkları eğitimin benzerlik göstermesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmada demografik unsurların afet bilincini etkilediği, ancak yaş faktöründen ziyade bireyin geçmişte afet deneyimi yaşamış olmasının afet bilinci üzerinde daha fazla belirleyici olduğu belirtilmiştir [70].

Bu araştırmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre temel afet bilinçlerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda öğrenim görülen sınıf değişkeninin afet bilinç düzeyi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan ve farklı bölümlerde öğrenim gören öğretmen adayları üzerinde yürütülen çalışmada birinci sınıf öğrencileri ile kıyaslandığı zaman son sınıf öğrencilerinin afet bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir [81].

Bu araştırmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri birimlere göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman SMYO öğrencilerinin temel afet bilinç düzeylerinin Tıp Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında öğrenim görülen bölümlere göre öğrencilerin afet bilinci konusunda eğitim alma düzeylerinin bazı farklılıklar göstermesinin yattığı düşünülebilir. Bu çalışma sonuçları, Tıp Fakültesi eğitimi müfredatında temel afet bilinci ile ilgili eğitimlerin

arttırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu konuda yürütülen ve üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin öğrenim gördükleri bölümlere göre farklılaştığı rapor edilmiştir [79]. Farklı bölümlerde öğrenim gören öğretmen adayları üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin öğrenim gördükleri bölümlere göre farklılaştığı bulunmuştur [81].

Araştırma bulgularımızda cinsiyet faktörüne göre ele alındığı zaman üniversite öğrencilerinin temel afet bilinç düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Araştırmamızda elde edilen sonuçların aksine bu alanda yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin afet bilinçlerinin cinsiyete göre bazı farklılıklar gösterdiği rapor edilmiştir [81]. Araştırma sonuçlarının benzerlik göstermemesinin temelinde araştırmaların farklı bölümlerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmesinin yattığı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada daha önce doğal afet yaşamış olma durumlarına göre ele alındığı zaman öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman daha önce doğal afet yaşamış öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin daha önce doğal afet yaşamamış olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. öğretmen adayları üzerinde bu konuda gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da öğretmen adaylarının afet bilinç düzeylerini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya farklı bölümlerde öğrenim gören 748 öğretmen adayı katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğretmen adaylarının daha önce afet deneyimi yaşama durumlarına göre afet bilinç düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur. Söz konusu çalışmada afet yaşama deneyimi olmayan öğretmenler ile kıyaslandığı zaman afet deneyimi yaşamış olan öğretmen adaylarında afet bilincinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [81]. Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde afet bilinç düzeyinin incelendiği diğer bir çalışmada da afet yaşama deneyimi olan öğrencilerin afet bilinçlerinin yüksek olduğu bulunmuştur [70]. Ancak bu çalışmanın bir sonucu olarak daha önce de belirtildiği gibi bu afet bilinci ilk yardım bilgisinde bir artışa sebep olmamakta, daha önce afet geçirenlerin ilk yardım bilgisinin daha iyi olmadığı görülmektedir.

Araştırma bulgularımızda öğrencilerin daha önce karşılaştıkları doğal afet türlerine (deprem, sel, heyelan, yangın) göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık

gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman sel, heyelan ve yangına tanık olan öğrenciler ile kıyaslandığı zaman depreme maruz kalmış olan öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde Türkiye’de diğer doğal afetler ile kıyaslandığı zaman depremlerin daha fazla yaşanmasının, bunun yanında depreme yönelik alınması gereken önlemler konusunda yazılı ve basında çok sayıda haber yer almasının yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da insanların farklı doğal afetlerle karşılaşmalarının afet bilinçlerini etkilediği bulunmuştur [70].

Araştırma bulgularımıza göre öğrencilerin daha önce ilkyardım konusunda eğitim almış olma durumlarına göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre temel afet bilinç düzeyinin ilkyardım konusunda eğitim almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında ilkyardım eğitimlerinde hangi durumlarda ilkyardım yapılması gerektiğine ilişkin bilgiler verilmesinin, bunun yanında doğal afetlerde ilkyardım konularına değinilmesinin yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada ilkyardım ve afet bilincini geliştirmeye yönelik eğitimin temel afet bilincinin geliştirilmesine katkı sağladığı tespit edilmiştir [81].

Araştırma bulgularımıza göre öğrencilerin ilkyardım eğitimi aldıkları yerlere (lise, üniversite, kurs, seminer) göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre lisede ilkyardım eğitimi alan öğrenciler ile kıyaslandığı zaman kurs ve seminerlerde ilkyardım eğitimi almış olan öğrencilerin temel afet bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde liselerde verilen eğitimler ile kıyaslandığı zaman kurs ve seminerlerde verilen eğitimlerin daha geniş kapsamlı olmasının yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan çalışmada ilkyardım eğitiminin verildiği eğitim kurumundan ziyade eğitimlerin sistemli ve belirli bir müfredat dahilinde verilmesinin daha çok fayda sağladığı belirtilmiştir [69].

Araştırma bulgularımıza göre öğrencilerin daha önce afet bilinç eğitimi alma durumlarına göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiği zaman temel afet bilinç düzeyinin afet bilinç eğitimi almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında afet bilincini geliştirmeye yönelik eğitimlerin öğrencilerin doğal afetler konusundaki bilgi düzeylerini arttırmasının

yattığı düşünülebilir. Yapılan benzer çalışma sonuçları da afet bilincinin geliştirilmesinde uygulanan eğitimlerin olumlu sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmektedir [83,84].

Bu araştırmamızda ulaşılan bulgulara göre öğrencilerin afet bilinç eğitimi aldıkları yer (üniversite, diğer) değişkenine göre temel afet bilinç düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde genellikle afet bilincini geliştirmeye yönelik eğitimlerin ilköğretim ile ortaöğretimde yer alan derslerde verilmesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da temel afet bilincinin büyük oranda ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde verilen eğitimler ile şekillendiği belirtilmektedir [16,85,86]. Sağlık alanında eğitim veren bir üniversite olmasına rağmen afet bilincindeki eksiklik, eğitim müfredatında bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle Tıp Fakültesinde temel ve ileri yaşam desteği ile ilgili pek çok ders olmasına, beceri geliştirilmesine karşın, temel afet bilincinin yeterli geliştirilemediğini ve bu konu üzerinde dersler ve kurslar gibi yeni planlamalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgularımızda öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin ikamet ettikleri yerleşim yeri (il, ilçe) değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiği zaman üniversite öğrencilerinin afet bilinç düzeylerinin yaşadıkları yerleşim yeri değişkenine göre incelendiği araştırmalara rastlanmamıştır. Yapılan bu çalışmada öğrencilerin yaşadıkları yerleşim yerine göre afet bilinçlerinin anlamlı farklılık göstermemesinin temelinde hem il hem de ilçede yaşayan öğrencilerin doğal afetler ile karşılaşma düzeylerinin benzerlik göstermesinin yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan çalışmada büyük yerleşim yerlerinde yaşayan inanlar ile kıyaslandığı zaman kırsal kesimde yaşayan bireylerin afet bilinç düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur [69].

Araştırma bulgularımıza göre öğrencilerin temel afet bilinç düzeyleri ile ilkyardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu, bu kapsamda temel afet bilinç düzeyi arttıkça öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde afet bilinç düzeyi yüksek olan bireylerin genellikle ilkyardım uygulamaları konusundaki özyeterlik düzeylerinin de yüksek olmasının yattığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da özyeterlik düzeyini yükselten

uygulamaların ve yaşam tecrübelerinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeyini arttırdığı belirtilmektedir [57]. Literatürde bu konuda yapılan diğer bir çalışmada üniversite öğrencilerinde ilkyardım bilgi düzeyi ile afetlere hazır olma durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir [87].

## 6. SONUÇ

Sağlık eğitimi veren bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilkyardım ve afet bilinç düzeylerinin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin ilkyardım ve afet bilinç düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilere araştırma sürecinde yöneltilen bilgi anketinde ilkyardım ve temel afet bilinci ile ilgili sorulara büyük oranda doğru yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre ilkyardım ve afet bilinç düzeylerine ilişkin bazı sonuçların anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Öğrencilerin ilkyardım konusundaki görüşlerinin öğrenim görülen sınıf ve daha önce ilk yardım eğitimi alma değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşılık ilk yardım düzeyinin yaş, cinsiyet, daha önce ilkyardım eğitimi alınan birim, daha önce afet yaşama durumu, daha önce karşılaşılan afet türü, daha önce afet bilinç eğitimi alma durumu, ikamet edilen yerleşim yeri ve eğitim görülen birim değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da demografik değişkenlerin ilkyardım bilgi düzeyini etkilediğini göstermektedir [58,60].

Araştırmanın sonunda öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin eğitim görülen birim, daha önce ilkyardım eğitimi alınan birim, daha önce afet yaşama durumu, daha önce ilkyardım eğitimi alma durumu ve yaşadıkları afet türü değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşılık buna karşılık öğrencilerde afet bilinç düzeyinin yaş, cinsiyet, daha önce afet bilinç eğitimi alma durumu, ikamet edilen yerleşim yeri ve öğrenim görülen sınıf değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bunun yanında öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri arttıkça afet bilinç düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür. Bu kapsamda öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri ile afet bilinç düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da ilkyardım bilgi düzeyi yüksek olan kişilerin temel afet bilinçlerinin de yüksek olduğu belirtilmektedir [57,87].

## 7. ÖNERİLER

1. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre öneriler şu şekilde sıralanabilir:
2. Bu çalışmanın esasında sağlık eğitimi veren üniversitelerin yaşanacak herhangi afet ve ilk yardım gerektiren durumda sahada aktif çalışacak kişiler olması nedeniyle daha üniversite zamanlarında afet bilinci ve temel ilk yardım konusunda daha nitelikli ve yoğun eğitimlere tabi tutulması amaçlanabilir.
3. Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencileri gerçekleştirecek bir afet durumunda sahada aktif olarak rol alacağının bilincine varması sağlanabilir.
4. Üniversitelerde kendi teorik ve uygulamalı ders programlarına ek olarak afet bilinci ve afetlerde ilk yardım dersleri programlarına dâhil edilebilir.
5. Afet bilinci ve temel ilk yardım dersleri çeşitli uygulamalarla ve stajlarla pekiştirilmesi sağlanabilir.
6. Üniversitelerde afet bilinci ve temel ilk yardım dersleri ve derslerin uygulamalı gösterilmesine ek olarak ara ara yapılacak tatbikatlarla eğitimler daha da güçlü hale getirilebilir.
7. Sağlık eğitimi gören öğrenciler alacakları afet bilinci ve temel ilk yardım derslerinden sonra diğer bölümlerde eğitim alan öğrencilere bu konularda ayrıca eğitimler vermesi amaçlanabilir.
8. Öğrencilere afet sonrası dönemde sahada etkin rol alması öğretildiği gibi afet öncesi dönemde de sorumluluklarının neler olduğu bilinci verilmelidir.
9. Öğrencilerin afetlere ve ilk yardım uygulamalarına hazır olduklarını anlamak için eğitim uygulamaların sonunda ölçme ve değerlendirme yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- [1] **Özel, M.** (2013). Afet yönetiminin iyileştirme aşaması bağlamında 2011 Van depremi sonrasında “konteyner kent” uygulaması. *Türk İdare Dergisi*, 477, 11-34. (2020). Advances in oligonucleotide drug delivery. *Nature Reviews Drug Discovery*, 19(10), 673-694.
- [2] **T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi: İlk Yardım Modülleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- [3] **Güler, Ç., Bilir, N.** (1994). Herkes İçin İlk Yardım. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- [4] **Genc, F. Z., Yildiz, S., Kaya, E., & Bilgili, N.** (2022). Disaster literacy levels of individuals aged 18–60 years and factors affecting these levels: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 1-9.
- [5] **Tada, M., Iwamoto, S., Kubo, H., & Senou, A.** (2022). Relationship between disaster prevention awareness and preparedness among residents living in mountainous areas of Japan. *Health Emergency and Disaster Nursing*, 9(1), 95-102
- [6] **Moon, J. W., Hwang, H., & Chung, J. B.** (2020). Factors affecting awareness of preparedness after moderate earthquakes: An analysis of the Pohang earthquake in Korea. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 1-16.
- [7] **Patel, R. K., Kermanshachi, S., & Namian, M.** (2020, July). A Socioeconomic-Based analysis of disaster preparedness, awareness and education. In *Creative Construction e-Conference 2020* (pp. 76-84). Budapest University of Technology and Economics.
- [8] **Tomruk, O., Soysal, S., Gunay, T., & Cimrin, A. H.** (2007). First aid: Level of knowledge of relatives and bystanders in emergency situations. *Advances in Therapy*, 24(4), 691-699.
- [9] **Pınar, A.** (2017). What is secondary school students’ awareness on disasters? A case study. *Review of International Geographical Education Online*, 7(3), 315-331.
- [10] **Kumar, S., Kulkarni, P., Srinivas, N., Prakash, B., Hugara, S., & Ashok, N. C.** (2013). Perception and practices regarding first-aid among school teachers in Mysore. *National Journal of Community Medicine*, 4(02), 349-352.
- [11] **Dölek, İ.** (2016). *Türkiye’de Doğal Afetler*. <https://www.researchgate.net/publication/338240938> Erişim Tarihi: 26.04.2022
- [12] **Sever, R., & Değirmenci, Y.** (2019). *Temel Kavramlar. Ramazan Sever* (editör). Afetler ve Afet Yönetimi içinde (ss. 1-13). Ankara: Pegem Akademi.
- [13] **Bilik, M.B.** (2015). 2011 Van depremleri üzerine sosyolojik bir analiz -Mekân, Afet Yönetimi ve Algı. (Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi).
- [14] **Özdikmen, T.** (2015). *Afet ve Acil Durum Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [15] **İşçi, C.** (2008). Deprem nedir ve nasıl korunuruz?. *Journal of Yaşar University*, 3(9), 959-983.
- [16] **Aksoy, B., & Sözen, E.** (2014). Lise öğrencilerinin coğrafya dersindeki deprem eğitimine ilişkin görüşlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Düzce ili örneği). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 279-297.
- [17] **Ardos, M.** (1997). Dinar depremi (Türkiye’de görülen ilk çökme depremi). *Coğrafya Dergisi*, 5, 7-17.
- [18] **Yaşar-Korkanç, S., & Korkanç, M.** (2006). Sel ve taşkınların insan hayatı üzerindeki etkileri. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 8(9), 42-50.

- [19] **Sunkar, M., & Toprak, A.** (2016). Sel ve Taşkın Çalışmalarında Tarihi Veri Kaynaklarının Önemi. *TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu*. Ankara. 13-14 Ekim 2016 /13-14 October 2016, Ankara.
- [20] **Öztürk, K.** (2002). Heyelanlar ve Türkiye'ye etkileri. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 35-50.
- [21] **Eker, R., & Aydın, A.** (2014). Ormanların heyelan oluşumu üzerindeki etkileri. *Turkish Journal of Forestry*, 15(1), 84-93.
- [22] **Toprak, F.** (1992). Çığ. *Jeoloji Mühendisliği*, 40, 25-32.
- [23] **Göl, C.** (2005). Çığ olgusu ve ormancılık. *Turkish Journal of Forestry*, 6(1), 49-63.
- [24] **Çelik, İ. H., Usta, G., Yılmaz, G., & Yakupoğlu, M.** (2020). Türkiye'de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 49-57.
- [25] **Erkan, A.** (2010). Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye'de yaşanan sorunlar. (Uzmanlık Tezi, Afyon Devlet Planlama Teşkilatı).
- [26] **Kobra, E.Ç.** (2013). *Muğla Bölgesi Termik Santrallerinin Karşılaştırmalı Radyolojik Risk Analizi*. (Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi).
- [27] **Öner, N., & Sivacioğlu, A.** (2010). Yarıkurak bölge ağaçlandırmaları ve çölleşme (Çankırı ve Tosya örneği). *Çölleşme İle Mücadele Sempozyumu*, 16-17 Haziran 2010, Tebliğler Kitabı, 94-104, Çorum.
- [28] **Hekimoğlu, B., & Altindeğer, M.** (2008). *Küresel ısınma ve iklim değişikliği*. Samsun: Samsun Valiliği İl Tarım Müdürlüğü.
- [29] **Dönertaş, A.S.** (2006). *Afet Yönetimi Kapsamında Güvenli Yerleşim Yerlerinin Tasarımı İçin Kentsel Tasarım Standartlarının Geliştirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi).
- [30] **Erkan, A.** (2010). *Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye'de Yaşanan Sorunlar*. (Uzmanlık Tezi, Afyon Devlet Planlama Teşkilatı).
- [31] **Erkal, T., & Değerliyurt, M.** (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- [32] **Carter, W. N.** (1992). *Disaster Management-A Disaster Manager's Handbook*. Asian Development Bank.
- [33] **Ertürkmen, C.** (2006). *Afet Yönetimi*. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi).
- [34] <https://www.afad.gov.tr/deprem-oncesi-ani-ve-sonrasi-alabileceginiz-onlemleri-biliyor-musunuz> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [35] <https://www.afad.gov.tr/afadem/sel> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [36] <https://www.afad.gov.tr/heyelanlara-karsi-alinacak-onlemler> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [37] <https://www.afad.gov.tr/ciga-hazirlikli-olmak-icin-neler-yapilmali> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [38] <https://www.afad.gov.tr/afadem/yangin> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [39] **Umur, Y.F.** (2011). *İlk Yardım*. 2. Baskı. İstanbul: Nakış Ofset.
- [40] **Türkeş, M.C., & Özcan, Ü.** (2005). *İlkyardım Eğitimi Ek Kitabı*. Bursa: Aktüel Yayınları.
- [41] **Serenli, N.** (2007). *İlk Yardım El Kitabı*. İstanbul: Mozaik Yayınları.
- [42] **Somyürek, H.İ., Alagöz-Demirbaş, M.** (2005). *İlk Yardım ve Acil Bakım*. Ankara: Palme Yayıncılık.

- [43] **Tabak, R.S., Somyürek, H.İ.** (2008). *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- [44] **Sayın-Öztürk, A., & Talay-Öztürk, F.** (2015). *Çalışma Hayatında İlk Yardım El Kitabı*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayınları.
- [45] **Dinçer, Ç., Atakurt, Y., & Şimşek, I.** (2000). Okulöncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1), 31-38.
- [46] **Belgian Red Cross Flanders.** (2006). *European First Aid Manual*. Belgium.
- [47] <https://www.aciltipakademisi.com/olay-yeri-yonetimi> Erişim Tarihi: 05.05.2022
- [48] **De Buck, E., Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O., & Vandekerckhove, P.** (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation*, 94, 8-22.
- [49] **American Safety & Health Institute.** *Basic First Aid For The Community And Workplace*. USA.
- [50] **Emslie, S., Knox, K., Pickstone, M.** (2002). *Improving Patient Safety: Insights From American, Australian and British Healthcare*. United Kingdom: ECRI
- [51] **İlke-Özkan, H.** (2011). *Denizli İl Merkezinde Görev Yapan Polislerin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi).
- [52] **İnan, H.F., Kurt, Z., Kubilay, İ.** (2007). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- [53] **Tüzün, M., Taşkın, E., & Gülay-Ünal, F.** (2008). *İlk Yardım*. Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- [54] **Erdil, A.** (2015). *Çocuklarda temel yaşam desteği*. *Derman Tıbbi Yayıncılık*, 1-6.
- [55] **Özköse, Z.** (2005). Erişkinler için kardiyopulmoner resüsitasyon: 1-Temel yaşam desteği. *Gazi Medical Journal*, 16(1), 3-13.
- [56] **Karaçetin, F.** (2021). *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi İle Öz Yeterlilik İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi)
- [57] **Erdoğan, Ö.** (2019). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi).
- [58] **Yüksel, N.** (2019). *Spor Bilimleri Fakültesi ve Spor Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi Beceri ve Tutumlarının Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi).
- [59] **Yetiş, G., & Gürbüz, P.** (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 64-76.
- [60] **Temel, E., Şahin, B., Gezer, N., & Çam, R.** (2018). Üniversite öğrencilerinin temel ilkyardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 34-38.
- [61] **Özer, Z.** (2018). *Öğretmen Adaylarının İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi).
- [62] **Deniz-Öztürk, Y.** (2018). *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğrencileri ve Niğde Merkez Okullarındaki Sınıf*

- Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi).
- [63] Altındış, S., Tok, Ş., Aslan, F. G., Adıgöl, M. P., Ekerbiçer, H. Ç., & Altındış, M. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(3), 125-130.
- [64] Demir-Barutçu, C., Dilek, G.A., Çakmak, Ö., Köksoy, S., & Polat, M. (2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 67-77.
- [65] Koçkanat, S. (2014). *Cumhuriyet Üniversitesi'nde Eğitim Gören Tüm Asistan ve İntern Doktorların Temel ve İleri Yaşam Desteği Konusunda Bilgi Düzeyleri.* (Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi).
- [66] Büyükkayacı-Duman, N., Koçak, C., & Sözen, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 57-70.
- [67] Durmuş, E. (2006). *Biyoloji Öğretmen Adaylarının, Çevre Sağlığı, Sağlık Bilgisi ve İlk Yardım İle İlgili Genel Özellik, Görüş, Davranış ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Gazi Üniversitesi Örneği).* (Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi).
- [68] Aygöl, M. (2020). *Lise Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Temel İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Samsun-Havza Örneği.* (Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi).
- [69] İnal, E., Kocagöz, S., & Turan, M. (2012). Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(1), 15-19.
- [70] Yiğit, E., Boz, G., Gökçe, A., & Özer, A. (2020). İnönü Üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 580-586.
- [71] Avcı, S., Kaplan, B., & Ortabağ, T. (2020). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Resilience*, 4(1), 89-101.
- [72] Kuş, G. (2018). Doğal afetler sonrasında insanların ilkyardım bilgi ve beceri düzeyi: ne yapabiliriz?. *Anadolu University Journal of Science and Technology B-Theoretical Sciences*, 6, 204-210.
- [73] Ceylan, M.A. (2004). Türkiye'de depremler ve deprem sigortasına genel bir bakış. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 148, 87-106.
- [74] Aktürk, İ., & Albeni, M. (2002). Doğal afetlerin ekonomik performans üzerine etkisi: 1999 yılında Türkiye'de meydana gelen depremler ve etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-18.
- [75] Şahin, İ., & Kılınç, T. (2016). Türkiye'de 1980-2014 Yılları Arasında Görülen Depremlerin Ekonomik Etkileri. *İktisadi Yenilik Dergisi*, 4(1), 33-42.
- [76] Şahin, M., & Aslan, R. (2019). Bir halk eğitim merkezinde verilen ilk yardım kursunun etkililiğinin değerlendirmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 390-396.
- [77] Ertuğrul, B., & Ünal, S. D. (2020). Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarının belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 31-45.
- [78] Şahin, Y., Lamba, M., & Öztıp, S. (2018). Üniversite öğrencilerinin afet bilinci ve afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 149-159.
- [79] Sayın, K., Sayın, N., & Karaman, A. (2018). İlk yardım eğitiminin öğrenci üzerinde etkisi; Silifke-Taşucu meslek yüksekokulu örneği. *Turan: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 10(40), 763.

- [80] **Dikmenli, Y., & Yakar, H.** (2019). Öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 386-416.
- [81] **Özgüven, B.** (2006). *İlköğretim Öğrencilerine Verilen Temel Afet Bilinci Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).
- [82] **Akçil, Ö., Toğrol, A., Mercan, F. Ç., Püskülcü, S., Tanırcan, G., & Baykal, A.** (2014). Yeniden düzenlenmiş temel afet bilinci eğitim programının okul dışı bilim öğrenme ortamında etkililiğinin incelenmesi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 31(2), 99-126.
- [83] **Piyadeoğlu-Kaya, O.** (2019). *Ortaokul Öğrencilerine Verilen Afet Bilinci Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi).
- [84] **Değirmenci, Y., Kuzey, M., & Yetişensoy, O.** (2019). Sosyal bilgiler ders kitaplarında afet bilinci ve eğitimi. *e-Kafkas Journal of Educational Research*, 6(2), 33-46.
- [85] **Coşkun, Ş.** (2011). *Afet Eğitimi Algılaması: İlköğretim Öğrencilerine Verilen Afet Eğitimlerinin Algılamasını Ölçmek Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi).
- [86] **Bulut, Y.** (2019). *Afet ve Acil Durumlarda Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi).

## **EKLER**

**EK A:** Anket Formu

**EK B:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

**EK C:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Araştırma İzni

**EK D:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu'ndan Araştırma İzni

**EK E:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**EK F:** Anketi Kullanma İzin Formu



**EK A**

### **VERİ TOPLAMA ANKETİ**

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, “Sağlık Eğitimi Veren Bir Üniversitenin Sağlık Yüksek Okulu ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Temel İlk Yardım Düzeylerinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Örneği” konulu Yüksek Lisans Tezi için bir araştırma kapsamında kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması, açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice okunması, cevapların özenle seçilmesine ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır.

Anketi cevaplamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Merve Nur Aktaş  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Bezmialem SBE Afet  
Yönetimi AD.  
(mervenur\_aktas@hotmail.com)

## İLK YARDIM VE TEMEL AFET BİLİNCİ DÜZEYİ BELİRLEME ANKETİ

Değerli Katılımcı;

Bu form ilk yardım düzeyi ve temel afet bilincine ilişkin bilgi düzeyinizi ölçmek ve hazırlıklı olma durumunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Kişisel Bilgileriniz yer almaktadır. İkinci bölüm İlk yardım ile ilgili sorular yer almaktadır. Üçüncü bölüm ise temel afet bilinci ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu formu doldururken lütfen size en uygun seçenekleri işaretleyin.

### I. BÖLÜM (Kişisel Bilgiler)

1. Yaşınız.....
2. Sınıfınız.....
3. Okulunuz.....
4. Cinsiyetiniz Kız ( ) Erkek ( )
5. Daha önce afet yaşadınız mı? (...)Evet Hayır (...) Evet ise yazınız (.....)
6. Daha önceden ilk yardım eğitimi aldınız mı? (...)Evet Hayır (...) Evet ise yazınız (.....)
7. Daha önceden afet bilinç eğitimi aldınız mı? (...)Evet Hayır (...) Evet ise yazınız (.....)
8. İkamet Yeriniz : Köy (....) İlçe (....) İl (.....)

| II. BÖLÜM (İlk Yardım Bilgi Düzeyi)                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    | DOĞRU | YANLIŞ | BİLMİYORUM |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|
| Aşağıda belirtilen İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ anket formunda yer alan her soru 1’den 3’e kadar derecelendirilmiştir. (1) Yanlış, (2) Bilmiyorum, (3) Doğru Şeklinde. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Teşekkürler. |                                                                                                                                                                    |       |        |            |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                      | İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.                                                              | D     | Y      | B          |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                     | Göze yabancı bir cisim batması durumunda cisim derhal çıkarılmalıdır.                                                                                              | D     | Y      | B          |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                     | Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşuna haber verilir.                                                         | D     | Y      | B          |
| 12.                                                                                                                                                                                                                                     | Kalp durmasına ilk 5 dakikada müdahale edilmelidir.                                                                                                                | D     | Y      | B          |
| 13.                                                                                                                                                                                                                                     | Kanamayı durdurmak için kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.                                                                | D     | Y      | B          |
| 14.                                                                                                                                                                                                                                     | Burun kanamasında baş arkaya eğilerek 5 dakika boyunca burun kanatlarına baskı uygulanır.                                                                          | D     | Y      | B          |
| 15.                                                                                                                                                                                                                                     | Bayılmış olan bir kişi ilk olarak tokatlanarak ayıltılmaya çalışılır.                                                                                              | D     | Y      | B          |
| 16.                                                                                                                                                                                                                                     | Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında hemen yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılmalı ve kanayan bölgeye basınç yapılmalıdır.                         | D     | Y      | B          |
| 17.                                                                                                                                                                                                                                     | Elektrik çarpması sırasında elektrik çarpan kişi derhal elle tutup çekilir.                                                                                        | D     | Y      | B          |
| 18.                                                                                                                                                                                                                                     | Bayılma durumunda bayılan kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.                                                                                   | D     | Y      | B          |
| 19.                                                                                                                                                                                                                                     | Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir.                                                                                            | D     | Y      | B          |
| 20.                                                                                                                                                                                                                                     | Boğazına yabancı cisim kaçan bir kişiye en uygun ilk yardım geçmesini beklemektir.                                                                                 | D     | Y      | B          |
| 21.                                                                                                                                                                                                                                     | İlk yardımın öncelikli amaçlarından birisi hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır.                                                                                  | D     | Y      | B          |
| 22.                                                                                                                                                                                                                                     | Asit veya petrol ürünü maddeleri (gaz, yağ, benzin vs.) yanlışlıkla içen bir kişi derhal kusturulmalıdır.                                                          | D     | Y      | B          |
| 23.                                                                                                                                                                                                                                     | Gaz zehirlenmelerinde kazazedinin hemen ortamdaki uzaklaştırılıp, açık havaya çıkarılması gerekir.                                                                 | D     | Y      | B          |
| 24.                                                                                                                                                                                                                                     | Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır.                                                                                      | D     | Y      | B          |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                     | İlk yardım esnasında kırıldığı anlaşılan kısımlar düzeltilmeye çalışılmalıdır.                                                                                     | D     | Y      | B          |
| 26.                                                                                                                                                                                                                                     | İlk yardımın önceliği ağrıyı azaltmaktır.                                                                                                                          | D     | Y      | B          |
| 27.                                                                                                                                                                                                                                     | Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan buz dolu bir kap içersine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır. | D     | Y      | B          |
| 28.                                                                                                                                                                                                                                     | Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur.                                                                                      | D     | Y      | B          |

| III.BÖLÜM (Temel Afet Bilinç Düzeyi)                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        | DOĞRU | YANLIŞ | BİLMİYORUM |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|
| Aşağıda belirtilen TEMEL AFET BİLİNÇ DÜZEYİ anket formunda yer alan her soru 1'den 3'e kadar derecelendirilmiştir. (1)Yanlış, (2)Bilmiyorum, (3)Doğru Şeklinde. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Teşekkürler. |                                                                                                                                                                                                                                        |       |        |            |
| 29.                                                                                                                                                                                                                                   | Günlük yaşamı aksatan veya durduran ani bir şekilde meydana gelen, can ve mal kayıplarına neden olan, eldeki imkanların yetersiz kaldığı doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olaylara afet denilir.                                    | D     | Y      | B          |
| 30.                                                                                                                                                                                                                                   | Coğrafi yapı, Ekonomik gelişmişlik ve eğitim durumu zarar görebilirliği etkileyen faktörlerdir.                                                                                                                                        | D     | Y      | B          |
| 31.                                                                                                                                                                                                                                   | Heyelan; zemini yapay dolgular ya da kayadan oluşan yamaçların yer çekimi, eğim durumu, su ve benzer etkenlerin gücüyle aşağı ya da dışa doğru hareket etmesidir.                                                                      | D     | Y      | B          |
| 32.                                                                                                                                                                                                                                   | Deprem anında sarsıntı geçinceye kadar Çök, Kapan ve Korun yapılmalıdır.                                                                                                                                                               | D     | Y      | B          |
| 33.                                                                                                                                                                                                                                   | Panik yapılmaması, kibrit veya çakmak yakılmaması, telefonun gereksiz yere kullanılmaması deprem olduktan sonra en çok hayat kurtarmaya yarayacak temel davranışlardır.                                                                | D     | Y      | B          |
| 34.                                                                                                                                                                                                                                   | Afet planlarının düzenli olarak afet tatbikatı yapılmalıdır.                                                                                                                                                                           | D     | Y      | B          |
| 35.                                                                                                                                                                                                                                   | Yaşanılan binada elektrik, su, gaz vanalarının yerlerini bilinmelidir.                                                                                                                                                                 | D     | Y      | B          |
| 36.                                                                                                                                                                                                                                   | Bir bina içerisinde deprem sırasında en tehlikeli yerler pencere önleridir.                                                                                                                                                            | D     | Y      | B          |
| 37.                                                                                                                                                                                                                                   | Yangın esnasında kullanılması gereken tahliye yollarından en önemlisi yangın merdivenleridir.                                                                                                                                          | D     | Y      | B          |
| 38.                                                                                                                                                                                                                                   | Yangından korunmak için önleyici tedbirler (ısı algılayıcı, duman dedektörü...) alınması gerekmektedir.                                                                                                                                | D     | Y      | B          |
| 39.                                                                                                                                                                                                                                   | Depremler yer kabuğunun çatlaması ve kırılması nedeniyle oluşan sarsıntılardır.                                                                                                                                                        | D     | Y      | B          |
| 40.                                                                                                                                                                                                                                   | Yaşam alanlarında zararları azaltmak için güvenli bölgeler daha önceden belirlenmelidir.                                                                                                                                               | D     | Y      | B          |
| 41.                                                                                                                                                                                                                                   | Afetlerde tahliye, önceden hazırlanmış tahliye planına uygun olarak tahliye yapılmalıdır.                                                                                                                                              | D     | Y      | B          |
| 42.                                                                                                                                                                                                                                   | Sel, sürekli şekilde yağın yağmurdan veya eriyen karlardan oluşan, geçtiği yerlere zarar veren taşkın su olayıdır.                                                                                                                     | D     | Y      | B          |
| 43.                                                                                                                                                                                                                                   | Eğim olan bölgelere ağaçlandırma yapmak çığ tehlikesini önleyen en önemli etkenlerdendir.                                                                                                                                              | D     | Y      | B          |
| 44.                                                                                                                                                                                                                                   | Afet sonrası toplanma alanları olan sığınaklar halk tarafından bilinmelidir.                                                                                                                                                           | D     | Y      | B          |
| 45.                                                                                                                                                                                                                                   | Afet sonrasındaki ilk zamanlarda kişinin kendi kendine yetmesi beklenmektedir.                                                                                                                                                         | D     | Y      | B          |
| 46.                                                                                                                                                                                                                                   | Yaşam alanınız yatay tahliyeye uygun değilse bina terk edilmelidir.                                                                                                                                                                    | D     | Y      | B          |
| 47.                                                                                                                                                                                                                                   | Yangın söndürme eğitimi aldıysanız ve eğer güvenli ise yangın söndürme işlemi yapılmalıdır.                                                                                                                                            | D     | Y      | B          |
| 48.                                                                                                                                                                                                                                   | Tehlikeli maddenin alana sızması durumunda; ağız ve burun birkaç kattan oluşan varsa tişört, mendil ya da havlu gibi pamuklu kumaşlarla yoksa peçete ya da havlu kağıtla nefes almayı engellemeyecek şekilde kapatılarak korunmalıdır. | D     | Y      | B          |

## EK B

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.08.2021-29085



T.C.  
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-29085  
Konu : Etik Kurul Kararı - Ayşegül DOĞAN  
DEMİR

23.08.2021

Sayın Doç.Dr. Ayşegül DOĞAN DEMİR  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

2021/301 numaralı "Sağlık Eğitimi Veren Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Afet Bilinci ve Temel İlk Yardım Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 17.08.2021 tarihli, 17 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL  
Başkan

## EK C

Yanıtla Tümünü yanıtla İlet Arşivle Sil ...

### RE: Tez çalışması anket izin talebi



Ayşe Nur Atmaca <aatmaca@bezmialem.edu.tr>

4.10.2021 08:32



Kime: mervenur aktas Bilgi: Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri Ofis

Sayın Mervenur AKTAŞ,

Tarafımıza iletmış olduğunuz anket çalışmanız değerlendirilmiş olup Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile paylaşmanız uygun görülmüştür.

İyi günler dilerim.



**Ayşe Nur ATMACA**

Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri| Memur

☎: +90 212 523 22 88 – 1994 ✉: [aatmaca@bezmialem.edu.tr](mailto:aatmaca@bezmialem.edu.tr)

Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Cad.) Fatih/İSTANBUL



**Bu mesajı yazdırmadan önce çevreye verebileceğiniz zararları bir kez daha düşününüz.**  
Think of the environment once more before printing out this message.

**From:** Ayşe Nur Atmaca

**Sent:** Monday, September 27, 2021 4:05 PM

**To:** 'mervenur aktas' <[mervenur\\_aktas@hotmail.com](mailto:mervenur_aktas@hotmail.com)>

**Cc:** Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri Ofis <[TıpFakultesiOgrenciIsleriOfis@bezmialem.edu.tr](mailto:TıpFakultesiOgrenciIsleriOfis@bezmialem.edu.tr)>

**Subject:** RE: Tez çalışması anket izin talebi

EK D

← Yanıtla ↩ Tümüünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ...

**RE: tez çalışması için anket izin talebi**



**Rasim Erdem** <rerdem@bezmialem.edu.tr>

20.10.2021 12:44



Kime: mervenur\_aktas@hotmail.com Bilgi: Elif Turkan Kaya

Merhaba,

Anket çalışması talebiniz onaylandı. Süreci nasıl yöneteceksiniz ?

İyi günler dilerim.



**Rasim ERDEM**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | Memur

T: +90 212 523 22 88 – 4842

Sultangazi İlhan Varank Yerleşkesi, Uğur Mumcu Mh., Muhsin Yazıcıoğlu Cad. 2115 Sok.  
No:6, 34265 Sultangazi/İSTANBUL

**From:** Elif Turkan Kaya

**Sent:** Wednesday, October 20, 2021 12:19 PM

**To:** Rasim Erdem <rerdem@bezmialem.edu.tr>

**Subject:** FW: tez çalışması için anket izin talebi

**EK E**

**ÇALIŞMANIN ADI:**

Sağlık Eğitimi Veren Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Temel İlk Yardım Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği  
Evaluation Of Disaster Consciousness and Basic First Aid Level Of Student Studying At A Health Education Provider University: A Foundation University Sample

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI**

Bu çalışmanın amacı; Bir sağlık üniversitesi olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Tıp fakültesi öğrencilerinin Afet bilinci ve Temel ilk yardım düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirmesidir. Değerlendirme sonucunda farkındalık oluşturarak bu konularda ayrıca eğitim almaları sağlanmalıdır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ**

Çalışma dahilinde size anket formu sorularına cevap vermeniz istenecektir.

**ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?**

Çalışmada yer almanız Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin afet bilinci ve temel ilk yardım konusunda eğitim almalarına olanak sağlamaktır.

### **BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Çalışmada kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

ADI : Merve Nur Aktaş  
GÖREVİ : Yardımcı Araştırmacı  
TELEFON :

### **ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

|                                  |  |                      |  |
|----------------------------------|--|----------------------|--|
| <b>Vasi (var ise) Adı Soyadı</b> |  | <b>Tarih ve İmza</b> |  |
| <b>Telefon</b>                   |  |                      |  |

|                                  |  |                      |  |
|----------------------------------|--|----------------------|--|
| <b>Görüşme Tanığı Adı Soyadı</b> |  | <b>Tarih ve İmza</b> |  |
| <b>Telefon</b>                   |  |                      |  |

|                               |                 |                      |            |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|------------|
| <b>Araştırmacı Adı Soyadı</b> | Merve Nur Aktaş | <b>Tarih ve İmza</b> | 29.06.2021 |
| <b>Telefon</b>                |                 |                      |            |



## EK F

— □ ×

↩ Yanıtla ↩ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil 🚩 Bayrak ekle ...

### Re: Anket ve ölçek izin talebi



MUSA AYGÜL <musaygul5561@gmail.com>

10.06.2021 10:10



Kime: mervenur aktas

merhaba , iyi günler hanımefendi. problem yok kullanabilirsiniz. iyi çalışmalar dilerim.

mervenur aktas <[mervenur\\_aktas@hotmail.com](mailto:mervenur_aktas@hotmail.com)>, 9 Haz 2021 Çar, 14:16 tarihinde şunu yazdı:

Musa Bey merhaba, iyi günler diliyorum. Tez çalışmam için tezinizde bulunan anket ve ölçeği kullanabilir miyim?

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** :Merve Nur AKTAŞ

**Doğum Tarihi ve Yeri** :

**E-posta** :

## ÖĞRENİM DURUMU

• **Lisans** : (2016-2020)Lisans/Atatürk Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi

• **Yükseklisans** : (2022) Yüksek lisans/ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Afet Yönetimi

## DİĞER YAYINLAR

**Aktaş, M., Doğan Demir A.,**'' Afetlerde Dirençlilikte Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilgi Düzeyleri ve Temel İlk Yardım Düzeylerinin Değerlendirilmesi'' 3.Uluslararası Afet ve Dirençlilik Kongresi. 5-7 Ekim 2021 İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Başkanlığı, Ankara.