

## ORDU İLİ KIZ MESLEK LİSESİ ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLARA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ\*

Nurgül BÖLÜKBAŞ\*\*  
Yasemin KARAMAN\*\*\*\*

Azize Nuran KAHRAMAN\*\*\*  
Gülşen KALAYCI\*\*\*\*

Kabul Tarihi: 07.07.2006

### ÖZET

İlk yardım bilgisi, önce bireyin kendisini sonra da bireyin çevresine yapacağı hayatsal yardım olanağını kazandırmalıdır. Ülkemizde gerek acil bakım gerekse acil bölüm hizmetlerinin yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu konuda toplumdaki her bireye sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli amaç olası kazaları en aza indirmek, daha sonra ise kazaya uğrayanları sakat kalmaktan ve ölümden kurtarmaya çalışmaktır.

Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışmada veriler 2004-2005 öğretim yılında Ordu Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü son sınıfla okuyan 80 öğrenciye 8-9 Haziran 2005 tarihlerinde uygulanan anket formu ile toplanmıştır. Öğrenciler şimdiye kadar ilk yardım konularına ilişkin öğrendikleri bilgileri %58.8 oranında orta olarak değerlendirmişlerdir ve bu bilgiyi %40.0 oranında okul eğitimi değişik derslerin içeriğinde aldıklarını belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk gelişimi, ilk yardım uygulamaları, çocukluk çağı kazaları

### GİRİŞ ve AMAÇ

İlk yardım; sağlık görevlileri gelene kadar, zaman kaybedilmeden ilk yardıma ihtiyacı olan kişiye yapılan ve hayatta kalmasını sağlayan ilaçsız uygulamalardır. Bu tanımdan yola

### ABSTRACT

*Ordu Province Girls' High School's Last Year Students Children Development Department, Their Knowledge Level Related to The First Aid Applications*

*The first aid knowledge should make first the individual himself then his quarters support vital helping facilities. In our country it is not possible to say that the services of both emergency care and emergency department is sufficient. Each person in the society is responsible about this subject. The priority aim is to minimize the accidents then to save the victims of the accidents being disabled and dying.*

*This research has been made according to the principles of complementary study in 2004-2005 Ordu girls' High School's students who are in year 11, in children development department. 80 students included 8-9<sup>th</sup> of June 2005. Data were collected by applying the questionnaire form. The students stated that they had got the first aid knowledge as in intermediate level; 58.8% them; 40% of this knowledge were obtained from different subjects in school as the students stated.*

**Keywords:** Child growing, first aid practices, accidents of childhood age

çıkarak toplumun tüm bireyleri ilk yardım eğitimi aldıktan sonra, ilk yardıma ihtiyacı olan herkese ilk yardım uygulamaları yapılabilmektedir (Çakırcalı 2000).

\*IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde (5-6 Mayıs 2005, Ordu) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr)

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu (Öğr.Görv).

\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf Öğrencisi

İlk yardım bilgisi, önce bireyin kendisini sonra da bireyin çevresine yapacağı hayatsal yardım olanağını kazandırmalıdır (Ege 1999). Ülkemizde gerek acil bakım gerekse acil bölüm hizmetlerinin yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu konuda toplumdaki her bireye sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli amaç olası kazaları en aza indirmek, daha sonra ise kazaya uğrayanları sakat kalmaktan ve ölümden kurtarmaya çalışmaktır. Bunun için temel şart eğitimidir. Acil durumlara anında girişimde bulunabilecek her düzeydeki insanın yetiştirilmesi ve toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir (Erkal 1995). Kazaların sonuçlarının ağır olmasının, ölümlerle sonuçlanmasının arkasında yatan en önemli neden ilk yardımın veya uygun yardımın yapılmamış olmasıdır. Kazalar dışında da her an ani bir sağlık sorunu ile evde, iş yerinde, okulda karşılaşmak söz konusudur. Bu nedenle ilk yardım insan olarak her vatandaşın görevidir. Ancak sağlık personeline daha çok görev düşmektedir. Sağlık personeli gerekli müdahaleyi yapmak dışında çevresini de ilk yardım konusunda eğitmelidir (Görak ve ark. 1999, Güler ve Bilir 1993).

Çocukluk döneminde en sık görülen kazalar; yanıklar, kanamalar, zehirlenmeler, boğulma tehlikesi ve travmalardır. Yaşlara göre incelendiğinde bir yaşın altında ve 1-3 yaşlar arasında daha çok düşme olaylarının gözlemlendiği, dört yaştan sonra yaşla birlikte de artış göstererek kesici-batıcı obje yaralanmalarının daha önde yer aldığı dikkati çekmektedir. Kaza ve yaralanmalarının tiplerinin yaşlara göre ilişkisi istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Örneğin; Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada beş yaşın altındaki çocuklarda kaza ve yaralanmaların en genel nedenleri düşmeler, kesici-delici obje yaralanmaları ve yanıklar iken; 5-9 yaş çocuklarda en sık neden trafik kazaları

olarak bulunmuştur ([http://www.cocukguvenlik.com.tr/aylik\\_yazi\\_okul\\_onesi.html](http://www.cocukguvenlik.com.tr/aylik_yazi_okul_onesi.html) 2006). Emekleme aşamasından itibaren çocuklar için evler bir anda tehlikeli bir ortam olmaktadır. ABD'de dokuz aydan büyük çocuklar arasındaki ölümlerin en önemli sebebinin kazalar oluşturmaktadır. 1-4 yaş arası çocukların %44'ünün ölüm nedeni kazalardır. Türkiyede acil çocuk polikliniği başvurularında her zaman ilk 3 neden içinde ev kazaları gelmiştir (Ersu 2006).

Kazaları önlemenin en güvenilir yolu ise eğitimidir. Toplumun ilk yardım konusunda eğitilmesinin yararlarını ortaya koyan çalışmalar literatürlerde yer almaktadır (Bayraktar ve Çelik 2000). Kendisinin ve toplumun problemlerini çözebilecek, öğrencilerimizi yetiştirecek öğretmenlerimizin ilk yardım konusuna özel önem vermeleri önemlidir (Ege 1999). Özellikle mezun olduklarında çocuklarla çalışacak bir meslek grubunda yer alan bölümlerde çocukluk çağında sık görülen kazalara ilişkin bilgilerle öğrencilerin donatılması özel önem taşımaktadır.

#### **Araştırmanın amacı**

Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmaya Ordu Kız Meslek Lisesi, Çocuk Gelişimi Bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik kazalarda ilk yardım müdahaleleri hakkında bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **Evren ve Örneklem Seçimi**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş çalışmaya gönüllü katılmayı isteyen son sınıf öğrencilerinin tamamının (86 öğrenci) araştırmaya alınması planlanmış, ancak 6 öğrenci anket uygulaması esnasında okulda olmadıkları için çalışma kapsamına alınamamış, araştırma 80 öğrenci ile tamamlanmıştır.

##### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, ilgili literatürler doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formunun 8-9 Mart

2005 tarihlerinde toplu olarak sınıflarda uygulanması ile toplanmıştır. Anket formunda öğrencileri tanıtıcı bilgiler, bu konu ile ilgili okul ders müfredatları ve ilk yardım uygulamaları konusunda bilgileri içeren 19 soru yer almıştır. Cevaplarda puanlamaya gidilmemiş verilen cevaplar yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın Etik İlkeleri

Anket uygulaması öncesi kurumdan gerekli izin alınmış, öğrencilere uygulama öncesi araştırmanın amacı açıklanmıştır.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 11.5 istatistik programında yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Öğrencilerin İlk Yardım Konularına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler   | S         | %            |
|--|-----------|--------------|
| <b>Bilginin Nereden Edinildiği</b>                 |           |              |
| Okuldan  | 32        | 40.0         |
| Aileden-Okuldan                                    | 19        | 23.8         |
| Okuldan-TV, Gazete vb.                             | 13        | 16.2         |
| Okul-Aile-TV, Gazete vb.                           | 10        | 12.5         |
| Aileden  | 2         | 2.5          |
| TV, Gazete vb.                                     | 2         | 2.5          |
| Okul-Aile- TV,Gazete vb.-Arkadaş                   | 2         | 2.5          |
| <b>Okulda İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu</b>       |           |              |
| Hayır  | 70        | 87.3         |
| Evet   | 10        | 12.7         |
| <b>İlk Yardım Kitabına Sahip Olma Durumu</b>       |           |              |
| Hayır  | 69        | 87.3         |
| Evet   | 11        | 12.7         |
| <b>İlk Yardım Müdahalesinde Bulunabilme Durumu</b> |           |              |
| Kararsız   | 51        | 63.8         |
| Evet, yapabilirim                                  | 22        | 27.5         |
| Hayır, yapamam                                     | 7         | 8.7          |
| <b>Toplam</b>                                      | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %92.5'i (74 kişi) 17 yaşındadır. İlk yardımın tanımı, neyi ifade ettiği konusunda öğrencilerin %40.0'ı okul eğitimi sırasında bildiklerini belirtmişler ancak okulda ilk yardım eğitimi aldıklarını ifade eden öğrenci oranı %12.7'dir.

Öğrencilerin %87.3'ünün (70 kişi) ilk yardım kitabının olmadığı, %87.3'ünün (69 kişi) evlerinde ilk yardım dolabının bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %63.8'i (51 kişi) ilk yardım gerektiren bir durumda karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin En Sık Karşılaşılan İlk Yardım Konuları İle İlgili Yaptıkları Uygulamalar

| Özellikler   | S  | %    |
|--|----|------|
| <b>Yanıklarda yapılması gerekenler</b>   |    |      |
| Yanan Bölgeyi Soğuk Suya Tutarım.  | 77 | 97.5 |
| Elini Temiz Bezle Sararım.   | 3  | 2.5  |
| <b>Donmalarda yapılmaması gerekenler</b>   |    |      |
| Kişiye ısı kaynağının yanına oturturum.  | 50 | 62.5 |
| Islak giysilerini çıkarıp kuru ve yünü giysiler giydiririm.                          | 19 | 23.7 |
| Sıcak içecekler veririm.   | 9  | 11.3 |
| Hepsi  | 2  | 2.5  |
| <b>Çamaşır suyu içen çocuğa yapılmaması gerekenler</b>                               |    |      |
| Bilinci açık ise bol su veririm, kusturmam.  | 43 | 53.7 |
| Kustururum.  | 25 | 31.3 |
| Hemen doktora başvururum.  | 12 | 15.0 |
| <b>Yabancı cisim aspirasyonunda yapılmaması gerekenler</b>                           |    |      |
| Su içeririz.   | 52 | 65.0 |
| Karın göğse bastırırım.  | 16 | 20.0 |
| Yüzüstü kola yatırarak sırtına hafif hafif vururum.                                  | 12 | 15.0 |
| <b>Burun kanamalarında yapılması gerekenler</b>                                      |    |      |
| Burun deliklerine pamuk tıkayıp başını arkaya götürürüm                              | 37 | 46.3 |
| Başını öne eğerek burun köküne bası uygularım  | 22 | 27.5 |
| Kanama durmuyorsa doktora başvururum   | 21 | 26.2 |
| <b>İshal durumunda yapılması gerekenler</b>  |    |      |
| Su ve sulu gıdalar vermek  | 36 | 45.0 |
| Su ve sulu gıdalar vermemek  | 28 | 35.0 |
| Hemen bir doktora götürmek   | 16 | 20.0 |
| <b>Kafa travmasında yapılması gerekenler</b>   |    |      |
| Hepsi  | 62 | 77.5 |
| Çocuk 24 saat izlenir, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma belirtilerinde Dr'a başvururum | 15 | 18.8 |
| Çocukta dalgınlık, şuur kaybı varsa doktora getirilir                                | 3  | 3.7  |
| <b>Kulağa yabancı cisim kaçığında yapılması gerekenler</b>                           |    |      |
| Doktora başvururum   | 80 | 100  |

| <b>Elektriği ileten maddeler nelerdir?</b>            |           |              |
|---|-----------|--------------|
| Islak battaniye                                       | 63        | 78.7         |
| Naylon ve plastik terlik                              | 13        | 16.3         |
| Gazete tomarı   | 4         | 5.0          |
| <b>Sağlıklı bir insanın vücut ısı(derece_ olarak)</b> |           |              |
| 36.5-37°C   | 58        | 72.6         |
| 37.5-38°C   | 19        | 23.7         |
| 38.5-39°C   | 3         | 3.7          |
| <b>Soğuk Uygulamaya Başlama Derecesi</b>              |           |              |
| 39°C ve üstü  | 61        | 76.2         |
| 37.5-38.5°C   | 12        | 15.0         |
| 36.5-37.5°C   | 7         | 8.8          |
| <b>Yüksek Ateşe Bağlı En Önemli Sorun Nedir?</b>      |           |              |
| Doğru bilenler  | 74        | 92.5         |
| Yanlış bilenler                                       | 6         | 7.5          |
| <b>Toplam</b>   | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Öğrencilerin %97.5'i (77 kişi) sıcak suyla eli yanan bir kişiye ilk müdahale olarak yanan bölgeyi soğuk suya tutmak olduğunu **doğru** olarak ifade edilmiştir. Sıcak su ile yanan bölge bol soğuk su veya sabunlu su ile yıkanır hatta yanan kısım 15 dakika kadar soğuk suya batırılır (Ege 1999).

Çalışmada, donma tehlikesi geçirmekte olan bir kişiye ısı kaynağının (soba vb. gibi) yanına oturtmanın yanlış olduğunu söyleyerek **doğru** bilen öğrenci oranı %62.5'dir (50 kişi). Donmada ıslak olan tüm giysiler çıkartılır. Hasta sıcak battaniyeye sarılır ve sıcak içecekler verilir. Ateş gibi kuru ısı kaynakları kullanmak tehlikelidir. Çünkü hassasiyeti azalmış dokularda yanıklara neden olabilir (Ünsaldı 1994, Kuşuoğlu ve ark. 2004).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %53.7'si (43 kişi) çamaşır suyu içen bir çocuğa bol su içirip kusturmamayı **doğru** olarak ifade etmişlerdir. Asit

zehirlenmelerinde hasta kusturulmamalı, alkalin maddeler içirilmelidir. Ancak bu maddelerin içirilmesinden bir müddet sonra hasta apomorfinele kusturulabilir. İlaçlar, evdeki çeşitli kimyasal maddeler (çamaşır suyu, ev temizlik maddeleri, böcek ilaçları vs.) çocukların erişemeyecekleri yerlerde dolap içlerinde muhafaza edilmelidir. Ayrıca bu tip zararlı maddeler kolay açılmayan şişe veya kutularda bulundurulmalıdır (Somyürek 1987).

Öğrencilerin %65.0'I (52 kişi) yabancı cisim aspirasyonunda su içirmemeyi **doğru** olarak ifade etmişlerdir. 3 yaş altı çocukların solunum yollarının dar olması ve bebek ve çocukların çoğu zaman cisimleri ağızlarına almalarının, kuruyemiş, mısır, şeker ve sosis gibi küçük ve yuvarlak hatlı tüm besinlerin, bebek ve küçük çocuklar için boğulma riski taşıdığı bilinmektedir. Yabancı bir cisim sebebi ile hava yolu tıkanmış bir bebeğe

yapılacak uygulama bir kolunuzun üzerine başı gövdesinden daha aşağıda olacak şekilde yüz üstü yatırmak, başını ve boynunu bir elinizle destekleyip, her iki skapula arasına gelecek şekilde sırtın ortasına 5 kez küçük darbeler vurmak olmalıdır (Süzen ve İnan 2002, <http://gebelik.org/dosyalar/evkazaları.html>, 2005, Dramalı ve ark. 2003, Kuşuoğlu ve ark. 2004 ).

Çalışmaya katılan öğrencilerden %46.3'ü (37 kişi) burun kanaması geçirmekte olan bir çocuğa ilk müdahale olarak burun deliklerine pamuk tıkayıp başını arkaya götürmeyi **yanlış** bir uygulama, %27.5'i (22 kişi) ise başını öne eğerek burun köküne bası uygulamayı **doğru** bir uygulama olarak ifade etmişlerdir. Burun kanamalarında hasta oturtulur, baş öne eğilir (kanin akciğerlere gitmemesi için), burun delikleri iki parmak arasında sıkıştırılır, üst dudak ile dişeti arasına yuvarlak gazlı bez yerleştirilerek buruna basınç uygulanır. Küçük bir buz parçası mendille sarılıp, burun köküne koyulur. Devamlı kanamalarda boyun bölgesine havluya sarılı buz torbası konabilir (Ege 1999, Dramalı ve ark. 2003).

Öğrencilerin %45.0'ı (36 kişi) küçük çocuklarda sık karşılaşılan bir durum olan ishal vakasıyla karşılaştıklarında su ve sulu gıdalar vermeyi **doğru** olarak ifade etmişlerdir. İshalin tedavisinde genel amaç dehidratasyonun önlenmesidir. Dehidratasyon belirtilerinin gelişmesinin önlemek için normalden daha fazla su ve sulu yiyecekler verilmesi genellikle yeterlidir (Erkal ve Şafak 1995).

Çalışmada öğrencilerin %77.5'i (62 kişi) kafasının üzerine düşen bir çocuğa yapılması gereken ilk müdahale için çocuk 24 saat izlenir, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma belirtileri oluştuğunda; çocukta dalgınlık, şuur kaybı, göz bebeklerinde değişiklik varsa doktora getirilir seçeneğini **doğru** olarak ifade etmişlerdir. Bilinç kaybı, bulantı, kusma, şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi,

bayılma, olayı hatırlamama, görme bozuklukları veya nöbet durumunda kişi hemen hastaneye götürülmelidir. Bu tür hastaların kafa travmalarında boyun kırıklarının da olabileceği unutulmamalı; taşıma, başla birlikte boyun da korunarak yapılmalıdır (Süzen ve İnan 2002).

Çalışmada öğrencilerin %100'ü (80 kişi) kulağına yabancı bir cisim (nohut, boncuk vb.) kaçmış olan çocuğa ilk yardım olarak doktora götürmeyi **doğru** olarak ifade etmişlerdir. Kulakta ilk yardım kulağa kaçan cisme göre değişir. Erişkinde kulak; kulak kepçesi yukarı dışa, çocukta aşağı dışa doğru çekilerek cisim görülmeye çalışılır. Kesinlikle toka, firkete, iğne ile çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Hububat gibi şişen maddelerde su, gliserin damlatılırsa şişer ve çıkartmak zor olur. Böcek kaçmasında yağ damlatılarak yüzen böceğin dışarı çıkması sağlanabilir. Sert cisim kaçmasında, dokunulmadan hekime ulaştırmak gerekir (Kural 1993, <http://gebelik.org/dosyalar/evkazaları.html>, 2005).

Öğrencilerin %78.7'si (63 kişi) elektrik akımını ileten madde olarak ıslak battaniyeyi **doğru** olarak ifade etmişlerdir. 30 Volt üstü doğru akım kaynakları tehlikeli olarak kabul ediliyor. Evde kullanılan elektrik alternatif tipindedir ve bu tip akım 15 volt üstünde çarpılma hissi verir, tahribat yapmaz. 20 volt üstü tehlikeli sayılabilir. Alternatif akımla çarpılma çok kolaydır. Su, elektrik akımını iyi iletir. Kuru iken iletken olmayan tahta, plastik gibi maddeler ıslanınca iletken olurlar. Bu yüzden elektrik çarpan birine dokunmak için kuru tahta, sopa, ip, deri kemer ya da kuru gazete tomarı gibi iletken olmayan maddeler kullanarak elektrikle olan ilişkisini kesmek gerekir (www.sabah.com.tr. 2005).

Öğrencilerin %76.2'si (61 kişi) sağlıklı bir insanın vücut ısısını 36.5-37<sup>0</sup>C arasında olduğunu **doğru** olarak ifade etmişlerdir. Normal vücut ısısı

36.5-37<sup>0</sup>C'dir. Isı arttığı zaman terleme oluşarak vücut ısısı ayarlanır (Ünsaldı 1994, Pek 1991, <http://gebelik.org/bebekler/faik3.html>, 2005).

Öğrencilerin %76.2'si (61 kişi) vücut ısısı 39<sup>0</sup>C ve üstüne çıktığında soğuk uygulama yapmayı doğru olarak ifade etmişlerdir. Ateş, insan vücudunun incinmeye karşı gösterdiği sayısız tepkilerden biridir. Hemen hemen bütün hastalıklarda ateş az çok yükselir. Ateş bu nedenle hastalık varlığını yansıtan çok sağlam bir belirtidir. Ateşte beden sıcaklığı 38.2<sup>0</sup>C'den yüksektir. Beden sıcaklığı yüksek olan hastalarda kompres kullanılarak soğuk uygulama yapılır (Çakırcalı 2000, Süzen ve İnan 2002, <http://gebelik.org/bebekler/faik3.html> 2005 ).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92.5'i (74 kişi) yüksek ateşe bağlı gelişebilecek en önemli sorun olarak havale cevabını doğru olarak ifade etmişlerdir. Yüksek ateşe bağlı oluşabilecek en önemli sorun konvülsiyon (havale) dur. Konvülsiyon merkezi sinir, sistemini doğrudan

ilgilendirmeyen ateşli hastalıklarda (otit, tonsilit, faranjit vb.), sıcak çevre ve dehidratasyon gibi durumlarda ateşin ani yükselmesine bağlı olarak ortaya çıkan kısa süreli istemsiz kasılma nöbetleridir (Görak ve ark. 1999).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak öğrencilerin ilk yardımla ilgili bilgileri çoğunlukla okuldan aldıkları (%40.0), ancak okul müfredatında ilk yardım dersinin olmadığı; değişik derslerde ilk yardım konularına değinildiği ve bu bilgilerin **orta düzeyde** olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; çocuk gelişimi bölümünde okuyan öğrencilerin sık sık karşılarna çıkabilecek olan ev kazaları ile ilgili yeterli eğitimi alabilmeleri için okullarda özellikle ilk yardımla ilgili derslerin okul müfredatı içinde olması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Böylece zamamında ve doğru şekilde yapılacak müdahalelerle kazalara bağlı sakatlık ve ölümlerin en aza indirgenmesi mümkün olabilecektir.

### KAYNAKLAR

- ..... Ev Kazalarında. Karşı Tetikte Olun. <http://arsiv.sabah.com.tr/2004/06/16/gny/sag/101-20040616-200.html> (Erişim:6.06.2004).
- ..... Okul Öncesi Ev Kazalarına Etki Eden Faktörler. [http://www.cocukguvenlik.com.tr/aylik\\_vazi\\_okul\\_onesi.html](http://www.cocukguvenlik.com.tr/aylik_vazi_okul_onesi.html) (Erişim: 11 Şubat 2006)
- Bayraktar N, Çelik S** (2000). Ankara'daki taksi şoförlerinin ilk yardım konusundaki bilgi gereksinimleri. Sağlık ve Toplum 10(2):55-61.
- Çakırcalı E** (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3.Baskı, Güven ve Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir.
- Demiray N.** Ev Kazaları. [http://gebelik.org/dosyalar/ev\\_kazaları.html](http://gebelik.org/dosyalar/ev_kazaları.html), (Erişim: 16 Aralık 2005).
- Dramalı A, Kaymakçı ş, Özbayır T ve ark.** (2003). Temel İlk Yardım

Uygulamaları. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.

**Ege R** (1999). Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım. 3.Baskı. Türk Hava Kurumu Basımevi, Ankara.

**Erkal S, Şafak Ş** (1995). Ev kazaları. Actuel Medicine 3(2):62-65.

**Ersu Hamutçu R** (2006). Ev Kazaları. [tip.marmara.edu.tr/ppt/92.ppt](http://tip.marmara.edu.tr/ppt/92.ppt) (Erişim: 24 Nisan 2006).

**Görak G, Erdoğan S, Savaşer S et al.** (1999). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

**Güler Ç, Bilir N** (1993). İlk Yardım. Hatipoğlu Yayınları: 70, Ankara.

**Kuseyri F.** Çocuklarda Ateş. <http://gebelik.org/bebekler/faik3.html>, (Erişim: 9 Kasım 2005).

**Kuğuoğlu S, Eti Aslan F, Olgun N** (2004). Acil Bakım.3.Baskı, İstanbul.

**Kural N** (1993). İlk Yardım. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

**Pek H** (1991). 0-5 yaş arası yüksek ateşli çocuklarda sağlık kurumlarına başvuru öncesi ailenin aldığı önlemler, uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Bülteni 5(2 1):63-69.

**Somyürek Hİ** (1987). İlk Yardım. Orkide Basımevi, Ankara.

**Süzen B, İnan H** (2002). İlk Yardım. Birol Yayıncılık 1.Baskı, İstanbul.

**Ünsaldı T** (1994). İlk Yardım Ders Kitabı. 1.Baskı; Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları,. Sivas.