

## **APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU**

**Tarih:** 23-30 .01.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. Abdullah Atlı

### **Çalışma Raporu:**

Görülen çadırkentlerdeki durumlar 1 haftalık sunulmuştur. Bölgede yalnızca Dr Abdullah bulunmuş, aynı dönemde APHB'den başka bir gönüllü çalışmamıştır.

#### **1- Mimar Sinan Çadırkenti**

387 adet çadırı bulununan bu çadırkentte 3250 kişi kalmaktadır. 2 kez ziyaret edildi. En büyük çadırkenttir ve en çok talebin olduğu yerdir.

Toplam 29 hasta ile görüşüldü.

Sonraki dönemlerde en çok üzerinde durulması gereken bölgelerden biridir.

#### **2- İŞGEM Mevlana Kenti**

Yaklaşık 180 mevlana evi ve 875 nüfusa sahip bir yerdir. Kalan kişi sayısı az ama en düzenli kentlerden biri.

2 kez ziyaret edildi. 10 hasta ile görüşüldü. Sonraki dönemlerde ziyaretlerin devamı önerilir.

#### **3- Mehmetçik Çadırkenti**

344 çadırkent mevcut. Kalan kişi sayısı 1880 olarak söylendi.

Bir kez gidildi ve bir hasta ile görüşüldü. Tasfiye sürecine başlanmış. Sonraki dönemlerde gidilme ihtiyacı olmayabilir.

#### **4- Seyrantepe Mevlana Kenti**

Kızılay denetiminde olan bu yerde Mevlana evleri bulunmaktadır.

Gönüllü arkadaşların ikamet ettiği bu yere 2 sefer gidildi ve 4 hasta ile görüşüldü.

#### **5- Et Balık Kurumu Çadırkenti**

211 çadır ve 1140 nüfusa sahiptir.

Buraya bir sefer gidildi. Ancak çadırkent gezildi ve anonlarla geldiğimiz haber verildi, başvuru olmadı.

#### **6- Vanspor Çadırkenti**

Yaklaşık 70 çadır mevcut. 1000 kişiye yakın nüfus var. Tasfiye sürecine girmiş.

Başvuru olmadı.

#### **7- 75. Yıl Çadırkenti**

130 çadırdan 60 kadarı doludur. 875 kişi kalıyor.

2 kez gidilmesine karşın başvuru olmadı. Tasfiye sürecinde.

#### **İzlenimler ve Öneriler:**

7'si çocuk 50'ye yakın hasta görüldü. Gidilen yerlerde öncelikle çadırkent yönetimi ve orada kurulan seyyar sağlık ocakları hekimleri ile tanışıldı. Yetkililere telefon numarası bırakılarak ihtiyaç olursa arayabilecekleri ifade edildi. Anonlarla çadırkentlere psikiyatrist geldiği bildirildi, çadırlar gezilerek kalan sakinlerle görüşme olanağı bulundu.

Yukarıda sayılan çadırkentlerin hepsi bu ay içinde tasfiye edilecek. Evi hasarsız veya az hasarlı olanlar evlerine, geri kalanlar konteynırlara yönlendiriliyor. Bundan sonraki ziyaretlerde konteynır ziyaretleri de düzenlenebilir. Çadır ziyaretleri esnasında halkın şikayeti gelen doktorları bir görüyoruz bir daha göremiyoruz şeklindeydi. Bu nedenle Van'da çalışan birkaç psikiyatrisle koordine çalışma içine girilebilir ve takip edilmesi gereken hastalar sonrasında devlet hastanelerine gidip bu doktorların yanında tedavilerini sürdürebilir.

## APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU

**Tarih:** 03.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu:**

Dr. Abdullah Atlı'dan sonra , Dr. İshak Saygılı gelene kadar 4 gün süreyle bölgede gönüllü çalışacak psikiyatrist yoktu.

1. Van'a ulaşıldıktan sonra Kızılay aracı tarafından karşılanarak , Psikolog Petek Hanım ile buluşmak üzere Rescate Oteli'ne hareket edildi.
2. Buluşmada daha önce yapılanlar ve olası planlar üzerine konuşuldu. Bölgede hizmet veren birçok öğretmenin can kaybına uğramış olmasının, mevcut eğitim hizmetini sürdüren öğretmenlerin ruhsal etkilenmişlikleri dikkate alınarak, bu meslek gurubuna yönelik olası destek programları gözden geçirildi. Daha önce Van-Erciş'te psikodrama grupları ile bu guruba yönelik hizmet verilmiş ve oldukça olumlu geri bildirimler olmuş, bu çerçevede tek oturumluk bir etkileşim gurubu planlandı. Petek Hanım ilgili planlama için İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile irtibat kuracağını söyledi.
3. Saat 17:30'da aynı otelde APHB adına Prof. Dr Sahika Yüksel'in eğitimi olacağından, eğitim alanına geçildi. Eğitim sebebi ile otele gelmiş olan ildeki diğer psikiyatri uzmanları ve psikologlarla tanışma ve görüş alış verişi sağlandı. Toplantıda "sekonder travmatizasyon" üzerinde duruldu.
4. Toplantı sonrasında toplu yemek organizasyonu vardı. Bu yemekte özellikle bölgede primer olarak hizmet vermekte olan sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlüklerle dair geniş bir bakış açısı elde edildi. Özellikle çalışanların barınma sorunlarının ve aile bütünlüğü ile ilgili sorunların halen sürüyor oluşu dikkat çekiciydi.

### **İzlenimler ve Öneriler:**

Depremin fiziki etkilerinin dahi, depremin üzerinden üç ay geçmesine karşın sarılamamış olduğu izlenimi edinildi.

## **APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU**

**Tarih:** 04.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu:**

1. Seyrantepe Mevlana Kent'te , Kızılay çalışanları ile tanışıldı, saha çalışmaları ve mevcut çadır kentler hakkında bilgi alındı, Kızılay'ın çalışma modeli ve sahadaki örgütlenmesi hakkında fikir sahibi olundu.
2. Saat 09;30 da Rescate Otel'de Dr. Tamer Aker tarafından verilen "Travma ve İlişkili Bozukluklar ve Müdahaleler" seminerine katılındı.Seminer sonrasında, çadırkent ziyaretleri yapan psikologlarla tanışıldı, olası vaka danışma ve yönlendirme için telefon numarası verildi.Psikologların haftada iki kez, genellikle salı ve perşembe günleri çadır kent ziyaretleri yaptığı öğrenildi. Öğlen yemeğinin yenmesinin ardından tekrar Seyrantepe'ye geçildi.
3. Psikososyal birimin konteynirine geçildi ve tüm semt sakinlerine anonsla duyuruda bulunuldu. Gelen başvurular bireysel görüşmeler şeklinde değerlendirildi. Her bir hasta ile ortalama 25 dakika görüşüldü.

### **Görüşülen hastalara dair bilgiler:**

1. Deprem öncesinde de OKB tanısı ile tedavi alan ancak bu tedaviler düzenli olmayan hasta , deprem sonrası verilen hizmetten memnun olduğunu ve takıntılarının azaldığını belirtti.
2. Depremden sonra ilk kez psikiyatrik başvurusu olan Sosyal fobik yakınmaları olan 19 yaşında üniversite öğrencisi olan kadın hasta, okuluna verilen aradan ve bir müddettir evde süren kalabalık yaşamın getirdiği sıkıntılardan bunaldığını ifade etti.
3. Bir diğer hasta ilkokul öğrencisi olan bir kız çocuğu idi. Deprem öncesi bir kez psikiyatri başvurusu olmuş ancak hastanın düzenli takibi ve ilaç kullanımı olmamış. O dönem prozac ve adını bilmediği iki ilaç reçete edilmiş kenisine. Hhastanın şikayetleri anksiyete bozukluğu spektrumunda değerlendirildi ve hastaya prozac 10 mg tedavi olarak başlandı ve hasta çocuk psikiyatrisine başvurdu.

4. Görülen bir diğer çocuk hastanın 1 hafta önce sınıfta yaşadığı artçı sarsıntı sonrası başlayan uykuya dalmakta güçlük ve gece babasının elini tutarak uyuma isteği gibi şikayetleri başlamıştı. Hasta yalnız kalmaktan korktuğunu belirtmekte idi, ancak Mevlana evi gibi dar bir alanda 9 kişi yaşayan bu ailenin içerisinde hastanın böyle bir semptom geliştirmiş olması ilginç idi. Hastanın semptomlarının yeni başlamış olması sebebiyle, olası diğer travma ihtimalleri de araştırıldı. Eşlik eden kapı açılacak birisi gelip beni götürecektir gibi bir şikayet tesbit edildi. Birlikte kalabalık yaşanan ortamlarda oluşabilecek ek travmatizasyonlara yönelik kapalı sorularla tarama yapıldı. Ancak böyle bir bulguya rastlanmadı. Hastanın 1 hafta sonra takipte görülmesi planlandı.
5. Bir başka ilköğrencisi olan hastanın iştahsızlık ve uykuya dalmakta güçlük şikayeti vardı. Sürekli ışığa ya da bazı nesnelere sallanıyor mu diye bakıyormuş. Hastanın ilk başvurusu idi, geceleri yarım ölçek atarax, 15 gün sonra çocuk psikiyatrisi başvurusu önerildi.

## APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU

**Tarih:** 05.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu, İzlenimler:**

Günlerden Pazar günü olması sebebiyle çadırkent ziyareti yapılmayıp, şehir merkezine gidildi. Merkezde işyerleri neredeyse %70 oranında açıktı. Üniversitenin öğrenime başlamasıyla bir çok öğrenci şehre dönmüştü. Şehir merkezinde kahvaltı salonları, kafeler ve lokantalar oldukça kalabalık idi. Bu izlenimler hayatın normalleşmesi adına bulgular olarak düşünülebilir. Ancak halen bir çok bina hasarlı görünümde. Hemen hemen her binada depreme ait izler görmek mümkün. Dıştan çatlaklar gözlenen binalarda faaliyet gösteren işyerlerinde dahi dükkanların içleri de oldukça kalabalıktı. Tedirgin edici olmasına karşın kalabalık olmasının sebebinin birkaç yerden sormak mümkün oldu. Edinilen bilgilere göre , dışarıdan hasarı izlenen binaların hasarlılık durumu daha çok kolonların hasar alıp almamasına göre belirlenmekte ve dışarıdan izlenebilen bulgular iki yönde de yanıltıcı olabilmekte. Herkes depremden ve depremin yıkıcılığından bahsetmekte, ikinci depremin ne kadar korkutucu olduğunu vurgulamaktaydı. Bir çok kişi kendilerini deprem kadar üzen bir başka durumun da yardımların dağıtılmasındaki adaletsizlikler olduğunu belirtmekteydi. Van genelinde çadırkentler dışında da oldukça fazla çadır göze çarpmakta. Hemen hemen her park adeta 10-15 çadırlık mini çadır kentlere dönüşmüş. Kimi çadırlar muşamba ve saç malzemenin birleştirilmesi ile kendi imkanları doğrultusunda oluşturulmuş, bu çadırlar oldukça göz önünde. Bu bölgelere Kızılay hizmet götürememekte, APHB’de de bu bölgelere ilişkin bir faaliyete rastlanmamakta. Ancak bu çadırların dağınık yapısı dikkate alındığında, bu bölgede böyle bir hizmete girişmenin oldukça geniş bir organizasyon gerektirdiği görülmekte.

## APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU

**Tarih:** 06.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu:**

1. Saat 09:30'da İSGEM Mevlana Kent'e gitmek üzere yola çıkıldı. Mevlana Kent'te APHB adına bir çadır bulunmasına karşın ancak o çadır kullanımda olmadığından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ait bir çadırda hastalarla görüşme yapılmak üzere, yönetici ile bir anlaşmaya varıldı. Duyuru yapıldı fakat hiç başvuru olmadı.
2. Güvenlik görevlisi olarak hizmet vermekte olan bir yetkili ile kendi talebi doğrultusunda psikiyatrik görüşme yapıldı, hastanın şimdiye dek şikayetleri olmaktan imiş ancak hiç başvurusu olmamış. Hastayla yapılan görüşme de öncelikli psikiyatriye yönelik çekinceler üzerine yoğunlaşıldı. Görüşmenin tamamlanmasının ardından daha önce tedavi almakta olan bir polis memurunun başvurusu oldu. Bu başvuruda hastanın yönlendirmesi ile kullandığı ilaçlar ve bu yan etkiler üzerinde duruldu. Daha önce yine APHB gönüllülerince uygulanan tedavisine devam edildi.
3. Cadırkent sakinleri ile ayak üstü sohbetler sırasında bölgede bulunuş amacımız anlatıldı. Bu görüşmeler sonrasında 5 başvuru oldu. Bu başvurulardan birinde hastanın bir tanımlaması dikkat çekiciydi. Hasta deprem sonrası bir müddet arabada yaşamak zorunda kalmış. Ardından bir çadır edinmişler, bu çadır ona bir villa gibi gelmiş. Hasta şöyle ifade ediyordu; "*Çadıra girdiğimde her yanından rüzgar alıyordu ama benim için cennet gibiydi sanki, içerisi arabadan sonra çok geniş geliyordu. Mevlana evine geçtiğimizde ise sanki saraya gelmiş gibi hissettim, artık sanki başka bir dileğim kalmamıştı, kimi zaman deprem öncesi yaşamımı hatırlayamıyorum. Sanki herşey hayaldi, sanki tüm hayatım aslında böyleydi, deprem öncesi dönem yalnızca gördüğüm güzel bir rüya gibi kaldı hatırımda.*" Bu cümleleri duymak , yaşanan sürecin insafsız bir uyum mu, yoksa bir yabancılaşma mı olduğuna karar vermekte zorluk yarattı. Ancak bizlere yetersiz gözükken küçük değişikliklerin bile hastaların hayatlarında önemli değişikliklere yol açabileceği düşünülürdü.
4. Erkekleri çadıra davet eden bir anons yapılmasına karşın k başvuru olmadı. Bunun üzerine öğle yemeğini erkek afetzedelerin çadırında yiyerek onlarla iletişime geçebilmenin yolları denendi. Yemek sonrası, şakalar yaparak iletişime geçmeye çalışan bir çocukla psikiyatrik görüşme yapıldı. Sıkıntılarını tam anlatamadığını ifade eden 11 yaşındaki hasta, bir gün sonra gelecek olan psikologa yönlendirildi.

5. Revirdeki doktor ve hemşireyle tanışıldı. Söz ettikleri konversiyon hastası ile çadırında olmadığı için görüşme yapmak mümkün olmadı.
6. Cadir kentte daha fazla başvuru olmayacağı düşünülerek, saat 13:30 civarı Et Balık ÇK'ne geçildi. Burada da APHB çadırı aktif kullanılmıyordu bir derslik verildi. Yaptırılan iki anons sonrası ilişki problemleri ve basıncı tarifleyen bir hasta değerlendirildi. Çadır kent sakinlerine yönelik bir güneydoğu gezisi düzenlenmiş ve bu geziye 50 kadın katılmıştı bu sebeple başvuru çok düşük sayıda gerçekleşti.
7. Et Balık ÇK valiliğin idaresinde idi. ÇK'te iki tip çadır bulunmaktaydı. Birisi Kızılay'ın yazlık çadırları, bir diğeri de bölge de İngiliz çadırı olarak bilinen, shelterboxlar idi. Gençlik İl Müdürlüğü ve Motorsikletçiler Federasyonu'nun katkıları ile yaptırılan kapalı bir çadır ve çadır içi kullanılmak üzere motorsikletler bulunmaktaydı. Çocuklar için masa tenisi ve film gösterimi yapılıyordu. Uygulamalar biraz düzensiz görünümde olsa da oldukça iyi bir olanak olduğu düşünöldü. Bu ÇK'te idari personel valiliğin görevlendirdiği yerel personeldi. Konuşulan 2-3 personelin tamamı, çadırda yaşayanları "*laf anlamaz, aç gözlü, tatmin olmayan insanlar*" olarak tanımlamaktaydı.
8. Revir doktoru ve hemşiresi ile tanışarak ÇK hakkında bilgi alındı, olası ihtiyaç haline yönelik telefon numarası verildi. Burada çalışan hemşire hanımın çocuğı ile ilgili sıkıntıları vardı. Çocuğunu deprem sonrası Kırşehir'e bırakmış, çocuğı ev halkından kimsenin dışarı çıkmasını istemiyormuş, herkesin arkasından ağlıyormuş, daha önce hafif davranın bozuklukları gösteren bu çocuğun, yeme davranışı deprem sonrası ve bu ayrılık sonrası oldukça değışmiş. Bu hasta için çocuk psikiyatrisi başvurusu önerildi.



## APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU

**Tarih:** 07.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu:**

1. Mehmetçik Çadırkenti ziyaret edildi. Bu çadırkent de valilik idaresinde idi. Çadırlar genellikle İngiliz tipi olarak tanımlanan shelterbox çadırlardı.
2. Burada haftanın iki günü ziyaret veren Psikolog Vehbi Bey ile tanışıldı. Anons yoluyla çadırkent sakinleri davet edildi. 3 kişisi personel olmak üzere toplam 5 bireysel görüşme gerçekleştirildi. Daha önce psikolog tarafından psikiyatriye yönlendirilen bir çadırkent sakininin görülmesi planlandı, ancak kendisine ulaşılamadı.

### **Görüşülen hastalara dair bilgiler:**

1. İlk başvuru, sağlam raporu verilen evine girmekte zorlanan bir erkek hastaydı. Hasta eşinin ve çocuklarının ısrarına karşın evine giremediğini ve halen evin bahçesindeki çadırda yaşadığını ifade etti.
2. İkinci başvuru 23 yaşında askerden yeni gelmiş olan bir görevliydi. Hasta depresyon sırasında askerdeymiş ve haberi orada öğrenmiş. Hastanın daha önce de öfke kontrolü ile ilgili sıkıntıları varmış. Askerlik dönüşü tüm ailesi Mersine taşınmış, kendisi Van'da kalmış. Evden çıkmak istemiyormuş, artçı sarsıntılarda bile hiçbir şey hissetmediğini öylece evde beklediğinden bahsetti. Hastanın askerliği sırasında yoğun suicidal düşünceleri olmuş, ancak şu an böyle düşünceleri yokmuş. Çok çabuk yorulduğunu, kimseyle konuşmak istemediğini, her şeyin anlamsız geldiğini söylüyordu. İlginç olarak çadırkentte daha rahat olduğunu, bazen geceyi geçirmek için buraya geldiğini, ancak yine kimseyle iletişim kurmadığını belirtiyordu. Hasta bu semptomları ile depresyon arasında çok zayıf bir ilişki olduğunu düşünüyordu. Hastayla yapılan görüşme sonrası sertralin başlandı ve 10 gün sonra kontrol amacı ile hastaneye yönlendirildi.
3. Üçüncü başvuruda bulunan hastanın OKB belirtilerine yönelik başlanmış tedavisi sürdürüldü. Takip için bölge eğitim araştırma hastanesine yönlendirildi.
4. Başvuruda bulunan hastaların diğer ikisi çadırkent sakini olan anne ve kızı idi. Anne yalnızca Kürtçe biliyordu, bu hastayla Psikolog Vehbi Beyin çevirmenliği eşliğinde görüşme yapılabilirdi. Tek bir çadırda 9 kişi yaşadıkları anlaşıldı. Bu çadırlar oldukça dar çadırlar olduğundan bu durumun zorluğu sorulduğunda, hastanın ilk yanıtı her

şeyin yolunda olduğu şeklinde idi, soru genişletildiğinde ise çok zorlandığını, çadırın içinde rahat olmadığını söyledi. Hastanın şükran ve şikayet duygusu arasında bocalaması çok çarpıcı idi.

### **İzlenim ve Öneriler:**

1. Saat 13:30 civarı Mimar Sinan Çadırkente geçildi. Burada 350 azeri-rus tipi çadır bulunmakta. Bu çadırlar bölgedeki en geniş çadırlar ve ısınması kömür sobası ile yapılmakta. Çadırkentde dağıtılan kömürler kullanılıyor. Burada alanın kül ve kömür sebebi ile diğer çadırkentlere göre kirli olduğu göze çarpıyordu. Ayrıca öğle saatleri olmasına karşın hava kirliliği belirgindi. Bu çadırkent de valiliğin idaresinde ve bölgedeki en kalabalık çadırkent.
2. Yapılan çadır ziyaretlerinde, ulaşılabilen hastalarının çoğunun ilaçları kullandığı ancak kutu bittiğinde hastaneye başvurmadığı anlaşıldı. Hastalara bunun gerekçeleri soruldu; ulaşım ve maddi problemler en sık bahsedilen gerekçeler idi. Bir çok hasta eğer kamptan hastaneye ulaşım sağlanırsa kontrollere gideceğini bildirdi.
3. Daha önce olası hipotroidi ya da anemi tanısı ile hastaneye yönlendirdiğimiz bir hastanın çadır ziyareti sırasında hastaneye gitmediği anlaşıldı. Hastanın ifadesine göre eşi kendisini göndermiyormuş. Hatta bir keresinde revirinin sevkini de yırtmış atmış. Eşi orada değildi. Ancak çadırkent idaresine problemle ilgili bilgi verildi ve idarecinin konuyu eşine iletmesi istendi.

## APHB VAN PSİKİYATRİ FAALİYET RAPORU

**Tarih:** 09.02.2012

**Ekip üyeleri:** Dr. İshak Saygılı

### **Çalışma Raporu:**

1. Pay Köyü YİBO'da 1 hafta önce 8. sınıf öğrencisi bir kız çocuğunun okulda ani ölümü olmuş, 8 Şubat 2012 günü bir öğrenci muhtemel bir epilepsi nöbeti geçirmiş. Olaylar sonrası öğrencilerde sıkıntı ve buna bağlı şikayetler gözlenmesi üzerine, Milli Eğitim Müdürlüğünün talebi ile okula ziyaret gerçekleştirildi. Öncelikli okul öğretmenleri ve yöneticileri durumun anlaşılması ve olayların birlikte değerlendirilmesine yönelik 30 dakikalık bir oturum gerçekleştirildi. Ardından gün boyunca 6, 7, ve 8. sınıf öğrencilerinin tamamı sınıflarında ziyaret edildi. Ziyaret sırasında çocuklarla deprem, deprem sonrası yaşam, arkadaşlarının kaybı ve bunu anlamlandırmaları üzerine çalışıldı, oturumların ikinci yarılarında gurupların sıkça kullandığı, korku, şok endişe gibi kelimelerin çağrışımları, anlamları ve bunlara dair abartılı algılar üzerinde duruldu. Bir çok öğrencinin “korkudan delirmek, kalp krizi geçirmek v.b” bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu anlaşıldı ve bu konuda bilgi verildi. Bu oturumlarda 120 kadar öğrenciye ulaşıldı. 7. sınıf öğrencilerinden birisi ile bireysel görüşme gerçekleştirildi. Öğretmenlerle gün sonunda 50 dakikalık oturum gerçekleştirildi. 13 öğreticinin katıldığı bu toplantıda acil durumlara müdahale konusunda tıbbi bilgiler paylaşıldı, duygusal zorluk ve üstesinden gelme yolları ile sorun çözme ve iletişim becerileri üzerinde duruldu.

### **İzlenimler ve Öneriler:**

1. Her iki öğrencinin de okul bünyesinde deprem sonrası eğitim görmeye başlayan “taşımali sistem” öğrencilerinden olmasının, bu öğrencilerin daha çok etkilenmesine neden olduğu izlendi.
2. Okul bünyesinde yatılı öğrencilerin öğlenleri sıcak yemek almasına karşın, taşımali öğrencilerin sıcak yemek yerine “kumanya” isimli soğuk gıda ile beslenmesinin aynı sınıflarda eğitim gören öğrenciler arasında ayrışmaya neden olduğu düşünüldü.
3. Yatılı öğrencilere de hizmet veren ve şehir merkezinden uzak yerleşimli bu okulda öğreticilerin temel ilk yardım konusunda bilgili olmadıkları görüldü. Bu konuya yönelik düzenlenebilecek temel bir eğitimin hem öğreticilerin konuya ilişkin anksiyetelerini azaltacağı hem de olası acil durumlarda öğrencilere müdahaleyi kolaylaştıracığı düşünüldü.