

ПРОЦЕНА ОСНОВНОГ ЗНАЊА ПРВЕ ПОМОЋИ МЕЂУ РОДИТЕЉИМА ДЕЦЕ КОЈА СУ СЕ ЈАВИЛА ОДЕЉЕЊУ УРГЕНТНЕ МЕДИЦИНЕ: ПРИКАЗ СЛУЧАЈА БОЛНИЦЕ УНИВЕРЗИТЕТА МУСТАФА КЕМАЛ У ХАТАЈУ**Исмет Алтуг, Мустафа Полат, Фирас Арда Донмез, Сејит Оздемир, Али Каракуш**

Универзитет Мустафа Кемал у Хатају, Медицински факултет, Одељење ургентне медицине, Хатај, Турска

ASSESSMENT OF BASIC FIRST AID KNOWLEDGE LEVELS AMONG PARENTS OF CHILDREN PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: THE CASE OF HATAY MUSTAFA KEMAL UNIVERSITY HOSPITAL**İsmet Altuğ, Mustafa Polat, Firas Arda Dönmez, Seyit Özdemir, Ali Karakuş**

Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Hatay, Turkey

Сажетак

Ова студија је спроведена у циљу евалуације нивоа знања о првој помоћи међу родитељима деце која су се јавила Одељењу ургентне медицине болнице Универзитета Мустафа Кемал у Хатају, као и у циљу испитивања односа између нивоа знања и социодемографских карактеристика. Дескриптивна студија пресека спроведена је између 1.5.2025. године и 1.8.2025. године. Инструмент студије био је упитник заснован на Приручнику за прву помоћ Министарства здравља (2024), који се састојао од седам питања у вези са социодемографским подацима и 24 питања са више одговора којима се процењује знање испитаника у области прве помоћи (12 тематских области, два питања по области). Тачни одговори су оцењивани са по једним поеном, нетачни са нула поена (0–24). У статистичкој анализи су коришћени непараметријски тестови и генерализовани линеарни модели (ГЛМ). У студији је учествовало триста родитеља (средње старости 37,29±8,93 година; 58,0% жена). Средња оцена знања била је 12,05±4,27. Оцене знања су опале са повећањем броја деце у породици, а расле са повећањем прихода и степена образовања. Оцене су биле више међу запосленим мајкама и родитељима који су већ похађали обуку за прву помоћ. Нису пронађене значајне разлике у оценама знања у погледу старости и пола. Знање родитеља о основној првој помоћи је умерено, са значајним недостацима у знању и заблудама у неким областима од критичног значаја. Резултати указују на потребу за циљаним, практичним и одрживим обукама из прве помоћи, посебно у групама са нижим социоекономским статусом и међу породицама са више деце.

Кључне речи: прва помоћ, родитељ, дете, ургентна медицина, ниво знања**Abstract**

This study was conducted to evaluate the level of first aid knowledge among parents of children presenting to the Emergency Department of Hatay Mustafa Kemal University Hospital and to examine the relationship between knowledge level and sociodemographic characteristics. This descriptive-cross-sectional study was conducted between 1 May 2025 and 1 August 2025. The survey instrument was a questionnaire based on the First Aid Training Manual of the Ministry of Health (2024), consisting of 7 questions related to sociodemographic data and 24 multiple-choice questions assessing the respondents' level of knowledge in the field of first aid (12 topic areas; 2 questions per area). Correct answers were scored as 1 point, incorrect answers as 0 points (0–24). Non-parametric tests and generalised linear models (GLM) were used in statistical analyses. Three hundred parents participated in the study (mean age 37.29±8.93 years; 58.0% female). The average knowledge score was 12.05±4.27. Knowledge scores decreased as the number of children in the family increased; knowledge scores increased with the increase in income and education level. Knowledge scores were higher among working mothers and those who had previously received first aid training. No significant changes in knowledge scores were found according to age and gender. Parents' basic first aid knowledge level was moderate, with significant knowledge gaps and misconceptions in some critical areas. The findings indicate a need for targeted, practical, and sustainable first aid training, particularly in low socioeconomic groups and families with multiple children.

Keywords: First aid, parent, child, emergency services, knowledge level**Увод**

Прва помоћ се дефинише као примена мера помоћу доступних ресурса из окружења, без медицинског материјала или лекова, како би се спречило погоршање стања неког лица и како би му се спасио живот у случају изненадне несреће, болести или ситуације која угрожава живот, до пристизања стручне медицинске помоћи [1].

Заједница игра значајну улогу у раном препознавању знакова хитног случаја, пружању одговарајуће прве по-

Introduction

First aid is defined as the application of measures using resources available in the environment, without medical supplies or medication, to prevent a person's condition from deterioration and to save their life in the event of a sudden accident, illness or life-threatening situation, until professional medical assistance arrives [1].

The community plays a significant role in recognising the signs of an emergency early, providing appropriate first aid and initiating the transition to professional care. Timely and

моћи и покретању преласка ка стручном медицинском збрињавању. Благовремена и тачна прва помоћ је од критичног значаја за спречавање смрти које се могу избећи, посебно у акутним ситуацијама [2].

Деца су група која је под већим ризиком од несрећних случајева, услед својих развојних карактеристика. Њихова недовољно развијена физичка координација, ограничена способност уочавања опасности и тенденција да истражују своје окружење су главни фактори који повећавају ризик од повреде. Самим тим, већина несрећних случајева до којих долази током детињства дешава се код куће, а први одговор на ове несрећне случајеве обично долази од родитеља [1].

Приликом испитивања расподеле социјалних улога у Турској, уочено је да су мајке доминантно одговорне за бригу о деци. Степен образовања мајке, социоекономски услови у којима породица живи и број деце су одлучујући фактори у учесталости несрећних случајева и одговора на њих. Бројне студије указују да је ниво знања родитеља неодговарајући, посебно у погледу несрећних случајева код куће, спречавања несрећа и праксе прве помоћи. С обзиром да неадекватна или неблаговремена прва помоћ може да повећа морталитет и морбидитет, за јавно здравље је значајно одређивање нивоа знања међу родитељима и развој едукативних програма којима се надокнађују недостаци у знању [1, 3–6].

Штавише, у заједницама које живе у областима под високим ризиком од катастрофа, као што је Хатај, ниво знања о првој помоћи постаје још значајнији. У ситуацијама у којима би приступ стручним здравственим услугама после неке катастрофе могао бити успорен, висок ниво вештина и знања о првој помоћи могу да доведу до спасавања живота.

Ова студија има за циљ да процени знање о основној првој помоћи међу родитељима деце која су се јавила Одељењу ургентне медицине болнице Медицинског факултета Универзитета Мустафа Кемал у Хатају, да одреди везу између тог знања и социодемографских варијабли и да добијене резултате трансформише у податке који се могу искористити за повећање свести о првој помоћи у заједници. Надамо се да ће резултати ове студије допринети будућим програмима за обуку у области прве помоћи и усмерити регионалне иницијативе у области јавног здравља.

correct first aid is critical in reducing preventable deaths, particularly in acute situations [2].

Due to their developmental characteristics, children are more vulnerable to accidents. Their underdeveloped physical coordination, limited ability to perceive danger, and tendency to explore their surroundings are the main factors that increase the risk of injury. Consequently, the majority of accidents occurring during childhood take place in the home environment, and the initial response to these accidents is usually provided by parents [1].

Upon examining the distribution of social roles in Turkey, it is observed that mothers are predominantly responsible for childcare. The mother's level of education, the family's socio-economic conditions, and the number of children are decisive factors in the frequency of accidents and the response to them. Numerous studies in the literature indicate that parents' knowledge levels are inadequate, particularly regarding home accidents, accident prevention, and first aid practices. Considering that incorrect or delayed first aid practices can increase mortality and morbidity, determining parents' knowledge levels and developing educational programmes to address knowledge gaps is important for public health [1, 3–6].

Furthermore, in communities living in high-risk disaster areas such as Hatay, the level of first aid knowledge becomes even more critical. In situations where access to professional healthcare services may be delayed after a disaster, a high level of first aid knowledge and skills within the community can lead to life-saving outcomes.

This study aims to assess the basic first aid knowledge levels of parents of children presenting to the Emergency Department of Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Hospital, determine their relationship with sociodemographic variables, and transform the results into data that can be used to increase first aid awareness in the community. It is hoped that the findings of this study will contribute to future first aid training programmes and guide regional public health initiatives.

Materials and Methods

Type of Study

This study is a descriptive and cross-sectional study conducted to assess the basic first aid knowledge levels of parents of children who reported to the Emergency Department of Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Hospital.

Материјал и методе

Врста студије

Ова студија је дескриптивна студија пресека која је спроведена у циљу оцењивања знања основне прве помоћи међу родитељима деце која су посетила Одељење ургентне медицине болнице Медицинског факултета Универзитета Мустафа Кемал у Хатају.

Место и време студије

Истраживање је спроведено у болници Медицинског факултета Универзитета Мустафа Кемал у Хатају између 1.5.2025. и 1.8.2025. године.

Студијска популација и узорак

Студијски узорак се састојао од 6700 лица која су тражила ургентно збрињавање детета млађег од 18 година у периоду од 1.5.2025. до 1.8.2025. године. Циљ наше студије био је да се добије највећи могући узорак. У студију је укључено укупно 300 добровољаца, који су пристали да учествују и попунили упитник без недостајућих података.

Инструменти за прикупљање података

У овој студији, за сакупљање података коришћени су формулар за демографске податке и формулар за оцену знања прве помоћи.

Формулар за демографске податке

Формулар за демографске податке је садржао укупно седам питања која се односе на демографске податке родитеља, укључујући старост, пол, број деце, приходе породице, образовни статус, статус запослености за мајку и да ли је испитаник претходно похађао курс прве помоћи.

Формулар за знање прве помоћи

Овај формулар су израдили специјалисти са најмање четири године искуства у ургентној медицини, на основу Уџбеника за прву помоћ који је објавила Генерална управа за ургентне здравствене услуге Министарства здравља Турске 2024. године. Он покрива информације о првој помоћи, технике транспорта у хитним случајевима, основно одржавање животних функција, прву помоћ при опструкцији дисајних путева, прву помоћ код поремећаја свести, прву помоћ код крварења, прву помоћ код утапања, прву помоћ код фрактура, уганућа

Location and Time of the Study

The research was conducted at Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Hospital between 01.05.2025 and 01.08.2025.

Research Population and Sample

The study sample consisted of 6,700 individuals who sought emergency care for a child under the age of 18 between May 1, 2025, and August 1, 2025. The aim of our study was to achieve the largest possible sample size. A total of 300 volunteers, who had agreed to participate and completed the questionnaire without missing data, were included in the study.

Data Collection Tools

In the study, the Demographic Data Form and the First Aid Knowledge Level Form were used to collect data.

Demographic Data Form

The demographic data form contained a total of seven questions related to demographic data of parents, including age, gender, number of children, family income level, educational status, mother's employment status, and whether the respondent had previously attended a first aid course.

First Aid Knowledge Level Form

This form was prepared by specialists with at least 4 years of experience in emergency medicine, based on the First Aid Training Book published by the Turkish Ministry of Health's General Directorate of Emergency Health Services in 2024. It covered general first aid information, emergency transport techniques, basic life support, first aid for airway obstruction, first aid for impaired consciousness, first aid for bleeding, first aid for drowning, first aid for fractures, dislocations or sprains, first aid for animal bites and insect stings, first aid for poisoning, first aid for burns, cold and heat emergencies, and first aid for foreign objects in the eye or ear. A total of 24 multiple-choice questions were asked, with two questions on each of the 12 topics.

Implementation of the Study

The questionnaire was completed on a voluntary basis, with parents being informed that they were completely free to participate or not participate in the research and that they had the right to withdraw from the research at any time. They were also informed that all their information

или истезања, прву помоћ за уједе животиња и инсеката, прву помоћ код тровања, прву помоћ код опекотина и хитних случајева у вези са хладноћом и топлотом, и прву помоћ код страних тела у оку или уху. Постављено је укупно 24 питања са вишеструким понуђеним одговорима, по два питања за сваку од 12 тема.

Спровођење студије

Упитник је попуњаван добровољно, при чему су родитељи обавештавани да имају потпуну слободу да учествују или не учествују у студији, и да имају право да се повуку из истраживања у било ком тренутку. Такође су обавештени да ће сви подаци који припадају добровољцима бити третирано као поверљиви и да идентитет добровољаца неће бити откривен уколико резултати истраживања буду објављени. Анкете са недостајућим демографским подацима или неодговореним питањима нису укључене у студију.

Оцена података

Нумеричке (n) и процентуалне (%) вредности су коришћене за приказивање расподеле демографских података учесника.

Нормалност континуалних варијабли укључених у студију оцењивана је графички и помоћу Шапиро-Вилк теста. Дескриптивна статистика је представљена кроз средњу вредност \pm стандардну девијацију и медијану (минималне-максималне вредности).

Крускал-Валисова непараметријска анализа варијансе коришћена је за поређење оцена знања учесника у области прве помоћи и одговора на хитне ситуације, за категоријске варијабли са више од две категорије, као што су: број деце, приходи породице, образовни статус и статус прихода. Анализа резултата представљена је уз Бонферонијеву корекцију за упарена поређења.

Ман-Витнијев У тест је коришћен за поређење оцена знања у областима прве помоћи и одговора на хитне ситуације за варијабли са две групе, као што су пол, запосленост мајке и статус обуке у области прве помоћи.

Направљене су унакрсне табеле како би се поредиле категоријске варијабли према демографским карактеристикама, а наведени су и број (n), проценат (%) и статистике на основу χ^2 квадрат теста.

Спирманов непараметријски коефицијент корелације је наведен у анализи корелације између параметара старости и оцена знања у областима прве помоћи и од-

would be kept confidential and that the respondent's identity would not be disclosed if the information obtained as a result of the research was published. Surveys with missing demographic data or blank questions were not included in the study.

Data Evaluation

Numerical (n) and percentage (%) values were used to show the distribution of respondents in the demographic information.

The normality of the continuous variables included in the study was assessed graphically and using the Shapiro-Wilk test. Descriptive statistics were presented as mean \pm standard deviation and median (minimum-maximum) values.

The Kruskal-Wallis non-parametric variance analysis was used to compare the respondents' First Aid and Emergency Response Knowledge Level scores according to categorical variables with more than two categories, such as number of children, income level, educational status, and income status. Analysis results were presented with Bonferroni correction for pairwise comparisons.

The Mann-Whitney U test was used to compare First Aid and Emergency Response Knowledge Level scores for two-group variables such as gender, mother's employment status, and first aid training status.

Cross-tabulations were created to compare categorical variables according to demographic characteristics, and the number (n), percentage (%), and chi-square test statistics were provided.

The Spearman non-parametric correlation coefficient was provided in the correlation analysis conducted between age and First Aid and Emergency Response Knowledge Level scores.

A linear regression analysis was planned between the First Aid and Emergency Response Knowledge Level score and the parameters; however, this was not possible because the variables did not follow a normal distribution, and the assumptions were not met. Therefore, the Generalised Linear Models (GLM) method, which allows for the analysis of such data, was used in cases where the dependent variable was continuous (First Aid and Emergency Response Knowledge Level score) but did not follow a normal distribution.

IBM SPSS Statistics 26.0 and MS-Excel 2024 programmes

говора на хитне ситуације.

Постојала је намера да се спроведе линеарна регресиона анализа између нивоа знања у областима прве помоћи и одговора на хитне ситуације и параметара; међутим, то није било могуће јер варијабле нису пратиле нормалну дистрибуцију и претпоставке нису испуњене. Стога је, у случајевима где је зависна променљива била континуирана (оцена знања у областима прве помоћи и одговора на хитне ситуације), али није пратила нормалну дистрибуцију, коришћен метод генерализованог линеарног модела (ГЛМ) који омогућава анализу таквих података.

За статистичку анализу и израчунавања коришћени су програми *BM SPSS Statistics 26.0* и *MS-Excel 2024*. Ниво статистичке значајности подешен је на $p < 0,05$.

Етички аспекти студије

Етичко одобрење је добијено од Етичке комисије Универзитета Мустафа Кемал у Хатају (одлука бр. 20, 30.4.2025. године).

Резултати

У студији је учествовало укупно 300 лица. Утврђено је да је просечна старост учесника $37,29 \pm 8,93$ године. Педесет осам процената ($n=174$) учесника биле су жене, а 42,0 процента ($n=126$) мушкарци. Док је 27,3% ($n=82$) учесника имало једно дете, 25,0% ($n=75$) двоје, 26,0% ($n=78$) имало је троје деце, 14,7% ($n=44$) четворо а 7,0% ($n=21$) је имало петоро или више деце. Међу учесницима је 31,4% ($n=94$) имало приходе 0–25.000 турских лира (ТЛ), 41,0% ($n=123$) је имало приходе у опсегу 25.000–50.000 ТЛ, 14,3% ($n=43$) је имало приходе у опсегу 50.000–75.000 ТЛ, 7,0% ($n=21$) је имало приходе у опсегу 75.000–100.000 ТЛ, а 6,3% ($n=19$) је имало приходе изнад 100.000 ТЛ. Када је реч о образовном статусу, 20,7% ($n=62$) учесника су имали завршене ниже разреде основне школе, 18,0% ($n=54$) завршене више разреде основне школе, 24,7% ($n=74$) завршену средњу школу, а 36,6% ($n=110$) су имали дипломе универзитета. Међу породицама које су учествовале у студији, 23,0% ($n=69$) је имало мајке које су запослене. Утврђено је да је укупно 88 учесника (29,3%) похађало обуку за прву помоћ (табела 1).

were used for statistical analyses and calculations. The statistical significance level was set at $p < 0.05$.

Ethical Aspects of the Study

Ethical approval was obtained from the Hatay Mustafa Kemal University Ethics Committee (Decision No: 20, 30 April 2025)

Results

A total of 300 individuals participated in the study. The average age of the respondents was determined to be 37.29 ± 8.93 years. Among the respondents, 58% ($n=174$) were female, and 42.0% ($n=126$) were male. While 27.3% ($n=82$) of the respondents had one child, 25.0% ($n=75$) had two children, 26.0% ($n=78$) had three children, 14.7% ($n=44$) had four children, and 7.0% ($n=21$) had five or more children. As for income, 31.4% of respondents ($n=94$) had an income level of 0-25,000 TL, 41.0% ($n=123$) had an income level of 25,000-50,000 TL, 14.3% ($n=43$) had an income level of 50,000-75,000 TL, 7.0% ($n=21$) had an income of 75,000-100,000 TL, and 6.3% ($n=19$) had an income above 100,000 TL. In terms of educational status, 20.7% ($n=62$) of respondents were primary school graduates, 18.0% ($n=54$) were middle school graduates, 24.7% ($n=74$) were high school graduates, and 36.6% ($n=110$) were university graduates. Among the families participating in the study, 23.0% ($n=69$) had working mothers. A total of 88 individuals (29.3%) were found to have received first aid training (Table 1).

Табела 1. Демографске одлике учесника

Table 1. Demographic Characteristics of the Respondents

		Сви учесници (n=300) All Respondents (n=300)
Старост (година) Age (years)	Средња вредност ± стандардна девијација Mean ± SD	37,29 ± 8,93
	Медијана (мин-макс) / Median (min-max)	37,0 (18–66)
Пол, n (%) / Gender, n (%)		
Женски / Female		174 (58,0)
Мушки / Male		126 (42,0)
Број деце, n (%) / Number of Children, n (%)		
1 дете / 1 child		82 (27,3)
2 детета / 2 children		75 (25,0)
3 детета / 3 children		78 (26,0)
4 детета / 4 children		44 (14,7)
5 и више деце / 5 children and above		21 (7,0)
Ниво прихода, n (%) / Income Level, n (%)		
0–25.000 ТЛ / 0-25,000 TL		94 (31,4)
25.000–50.000 ТЛ / 25,000-50,000 TL		123 (41,0)
50.000–75.000 ТЛ / 50,000-75,000 TL		43 (14,3)
75.000–100.000 ТЛ / 75,000–100,000 TL		21 (7,0)
преко 100.000 ТЛ / Over 100,000 TL		19 (6,3)
Образовни статус, n (%) / Educational Status, n (%)		
Завршени нижи разредни основне школе Primary school graduate		62 (20,7)
Завршени виши разредни основне школе Secondary school graduate		54 (18,0)
Завршена средња школа / High school graduate		74 (24,7)
Диплома универзитета / University graduate		110 (36,6)
Статус запослености мајке, n (%) / Mother's Employment Status, n (%)		
Незапослена / Not working		231 (77,0)
Запослена / Working		69 (23,0)
Статус похађања обуке за прву помоћ / First Aid Training Status, n (%)		
Не / No		212 (70,7)
Да / Yes		88 (29,3)

Напомена: У тренутку извођења студије, нето минимална плата у Турској за 2025. годину била је 22.104 ТЛ.

Footnote: At the time of the study, the net minimum wage in Turkey for 2025 was 22,104 TL.

Када су испитани одговори на питања, 59,3% учесника (n=178) је одговорило: „Извео/ла бих Хајмлихов маневар” на питање: „Нешто се заглавило у грлу вашег детета док је јело. Ваше дете снажно кашље и каже да му је нешто заглављено у грлу. Шта бисте учинили?”. Ово је најчешћи нетачан одговор међу питањима на које је нетачно одговорено. „Док шетате шумом са дететом, ваше дете уједе змија. Шта бисте учинили?” – на ово питање, 49,4% испитаника (n=148) је одговорило: „Чврсто бих подвезао место уједа да спречим ширење отрова”, што је други најчешћи нетачан одговор. На питање: „У којој од следећих ситуација не бисте позвали број за хитне службе 112?”, 86,7% испитаника (n=263) је дало тачан одговор, што је питање са највећим уделом тачних одговора. На питање: „Док шетате шумом са дете-

When the responses to the survey questions were examined, 59.3% of respondents (n=178) answered “I would perform the Heimlich manoeuvre” to the question “Something got stuck in your child’s throat while eating. Your child is coughing violently and says something is stuck in their throat. What would you do?” This answer was the most frequent incorrect answer among the questions. When asked, “While walking in the forest with your child, your child is bitten by a snake. What would you do?”, 49.4% of respondents (n=148) answered, “I would apply a tight tourniquet to prevent the spread of the venom”, making it the second most frequent incorrect answer. To the question, “In which of the following situations should you not call the 112-emergency number?”, 87.6% of respondents (n=263) gave the correct answer, which was the highest rate. When

том, ваше дете уједе змија. Шта бисте учинили?” само је 13% испитаника (n=39) дало тачан одговор, што је најмања стопа тачних одговора. Одговори на питања из упитника о знању о првој помоћи и одговору на хитне ситуације дати су у табели 2.

Табела 2. Дистрибуција одговора на питања у упитнику о знању о првој помоћи и одговору на хитне ситуације

1.	Шта од следећих ситуација није један од основних циљева прве помоћи? <i>Which of the following is NOT one of the fundamental objectives of first aid?</i>	n (%)
1.1.	Заштита живота пацијента / <i>Protecting the patient's life</i>	45 (15,0)
1.2.	Спречавање погоршања здравственог стања пацијента <i>Preventing the deterioration of the patient's health condition</i>	22 (7,3)
1.3.	Подржавање опоравка пацијента / <i>Supporting their recovery</i>	52 (17,3)
1.4.	Обезбеђивање дисања пацијента интубацијом* / <i>Securing the patient's breathing by intubation*</i>	132 (44,0)
1.5.	Помоћ у обезбеђењу сигурног транспорта до најближе здравствене установе <i>Assisting in ensuring safe transport to the nearest healthcare facility</i>	49 (16,3)
2.	У којој од следећих ситуација не би требало звати број 112 за хитне службе? <i>In which of the following situations should the 112-emergency number not be called?</i>	n (%)
2.1.	Утапање / <i>Drowning</i>	14 (4,7)
2.2.	Несвест или изостанак одговора на стимулусе / <i>Fainting or unresponsiveness</i>	14 (4,7)
2.3.	Тровање или прекомерна доза лекова / <i>Poisoning or overdose of medication</i>	5 (1,7)
2.4.	Озбиљно, понављано повраћање или дијареја / <i>Severe, recurrent vomiting or diarrhoea</i>	4 (1,3)
2.5.	Бол у грлу, благи кашаљ и нос који цури* / <i>Sore throat, mild cough, and runny nose*</i>	263 (87,6)
3.	Која од следећих техника транспорта пацијента/жртве није за једну особу? <i>Which of the following patient/casualty transport techniques is not for one person?</i>	n (%)
3.1.	Транспорт вучењем / <i>Transportation by dragging</i>	74 (24,7)
3.2.	Транспортна техника кашике* / <i>Spoon technique for transport*</i>	172 (57,3)
3.3.	Ношење на леђима / <i>Carrying on the back</i>	14 (4,7)
3.4.	Ношење на раменима / <i>Carrying on the shoulder</i>	26 (8,6)
3.5.	Ношење у наручју / <i>Carrying in arms</i>	14 (4,7)
4.	Која техника ношења се користи да би се повређено лице извукло из возила? <i>Which carrying technique is used to remove an injured person from a vehicle?</i>	n (%)
4.1.	Рентеков маневар* / <i>Rentek manoeuvre*</i>	93 (31,0)
4.2.	Хајмлихов маневар / <i>Heimlich manoeuvre</i>	28 (9,3)
4.3.	Транспорт на столици / <i>Chair transport</i>	48 (16,0)
4.4.	Транспорт помоћу технике кашике / <i>Transportation using the spoon technique</i>	60 (20,0)
4.5.	Транспорт помоћу технике вучења / <i>Transportation using the dragging method</i>	71 (23,7)
5.	Код кардиопулмоналног оживљавања (компресије грудног коша), које се примењује на пацијента/повређено лице које захтева подршку основним животним процесима, који би требало да буде однос између компресија грудног коша и вештачког дисања? <i>In cardiopulmonary resuscitation (chest compressions) performed on a patient/injured person requiring basic life support, what should the ratio of chest compressions to breaths be?</i>	n (%)
5.1.	50/10	70 (23,3)
5.2.	40/20	30 (10,0)
5.3.	30/2*	96 (32,0)
5.4.	10/5	62 (20,7)
5.5.	60/2	42 (14,0)

asked, “While walking in the forest with your child, your child is bitten by a snake. What would you do?” Only 13.0% of respondents (n=39) gave the correct answer, the lowest rate. The provided answers to the survey’s questions on first aid and emergency response knowledge levels are presented in Table 2.

Table 2. Distribution of Responses to Questions in the Survey on Respondents’ Level of Knowledge of First Aid and Emergency Response

6.	Колика би требало да буде дубина компресије грудног коша током кардиопулмоналног оживљавања које се примењује на пацијента/повређено лице коме је потребна подршка за основне животне функције? <i>What should be the depth of chest compressions during cardiopulmonary resuscitation (CPR) performed on a patient/injured person requiring basic life support?</i>	n (%)
6.1.	Једна шестина пречника грудног коша у правцу од напред ка назад <i>One-sixth of the front-to-back diameter of the chest</i>	23 (7,7)
6.2.	Једна петина пречника грудног коша у правцу од напред ка назад <i>One-fifth of the front-to-back diameter of the chest</i>	61 (20,3)
6.3.	Једна четвртина пречника грудног коша у правцу од напред ка назад <i>One-quarter of the front-to-back diameter of the chest</i>	73 (24,3)
6.4.	Једна трећина пречника грудног коша у правцу од напред ка назад* <i>One-third of the front-to-back diameter of the chest*</i>	101 (33,7)
6.5.	Једна половина пречника грудног коша у правцу од напред ка назад <i>Half the front-to-back diameter of the chest</i>	42 (14,0)
7.	У току оброка, нешто се заглави у грлу вашег детета. Ваше дете снажно кашље и каже да му је нешто заглављено у грлу. Шта бисте учинили? <i>During a meal, something gets stuck in your child's throat. The child is coughing vigorously and says something is stuck in their throat. What would you do?</i>	n (%)
7.1.	Рекао бих му да настави да кашље* / I would tell them to keep coughing*	95 (31,6)
7.2.	Извео бих Хајмлихов маневар / I would perform the Heimlich manoeuvre	178 (59,3)
7.3.	Рекао бих му да гледа на горе / I would tell them to look up	11 (3,7)
7.4.	Рекао бих му да гледа на доле / I would tell them to look down	8 (2,7)
7.5.	Рекао бих му да легне на леђа / I would tell them to lie on their back	8 (2,7)
8.	У току оброка, нешто се заглави у грлу вашег детета. Дете не може да кашље ни да говори, и лице му постаје плаво. Шта бисте учинили? <i>During a meal, something gets stuck in your child's throat. The child cannot cough, speak, and is turning blue. What would you do?</i>	n (%)
8.1.	Рекао бих му да покуша да кашље / I would tell them to try to cough	19 (6,3)
8.2.	Извео бих Хајмлихов маневар* / I would perform the Heimlich manoeuvre*	249 (83,0)
8.3.	Рекао бих му да гледа на горе / I would tell them to look up	8 (2,7)
8.4.	Рекао бих му да скочи / I would tell them to jump	3 (1,0)
8.5.	Покушао бих да га натерам на повраћање / I would try to make them vomit	21 (7,0)
9.	Ваше дете се изненада оневестило док се играло у парку. Шта бисте учинили? <i>Your child suddenly fainted while playing in the park. What would you do?</i>	n (%)
9.1.	Покушао бих да га освестим тако што ћу га поставити да седи на столицу <i>I would try to revive them by sitting them down on a chair</i>	16 (5,4)
9.2.	Дао бих му мирисне соли и посуо их по њему / I would give them smelling salts and pour some on them	18 (6,0)
9.3.	Покушао бих да га освестим поливањем водом / I would try to revive them by pouring water over them	19 (6,3)
9.4.	Покушао бих да га освестим шамарањем / I would try to revive them by slapping their cheek	19 (6,3)
9.5.	Поставио бих га да лежи на земљи са подигнутим ногама* <i>I would lay them down on the ground and raise their legs*</i>	228 (76,0)
10.	Ако ваше дете изненада колабира, падне на земљу и почне да се грчи и тресе, шта бисте урадили? <i>If your child suddenly collapses to the ground and starts convulsing and shaking, what would you do?</i>	n (%)
10.1.	Покушао бих чврсто да га држим да бих зауставио напад <i>I would hold the child tightly to try to stop the seizure</i>	34 (11,3)
10.2.	Покушао бих да му отворим уста која су се можда затворила током напада <i>I would try to open their mouth, which may have clamped shut during the seizure</i>	134 (44,7)
10.3.	Полио бих га хладном водом да га освестим <i>I would pour cold water over them to bring them to their senses</i>	12 (4,0)
10.4.	Покушао бих да обезбедим окружење у коме се дете налази користећи материјале као што су јастуци и ћебад* <i>I would try to make the child's surroundings safe using materials such as pillows and blankets*</i>	106 (35,3)
10.5.	Покушао бих да повећам телесну температуру и спречим дрхтавицу тиме што ћу га покрити јорганом или ћебетом <i>I would try to increase body temperature and prevent shivering by covering them with a duvet or blanket</i>	14 (4,7)

11.	Ваше дете је повређено у саобраћајној несрећи и има озбиљно крварење из ноге. Притисак на рану не зауставља крварење. Како бисте применили подвез? <i>Your child was injured in a traffic accident and has severe bleeding in their leg. Pressure is not stopping it. How would you apply a tourniquet?</i>	n (%)
11.1.	Поставио бих подвез 5 см испод места крварења, у тачки где се састају две кости <i>I would apply the tourniquet 5 cm below the bleeding area, at the point where two bones meet</i>	37 (12,3)
11.2.	Подвез бих направио од танког материјала, као што је конач или жица <i>I would make the tourniquet using a thin material such as string or wire</i>	30 (10,0)
11.3.	Поставио бих подвез приближно 5–7 см изнад места крварења, на место где постоји само једна кост и где нема зглобова* <i>I would apply the tourniquet approximately 5–7 cm above the bleeding area, at the single-bone area where there is no joint*</i>	158 (52,7)
11.4.	Поставио бих подвез довољно чврсто да у потпуности прекинем циркулацију <i>I would apply the tourniquet tightly enough to completely cut off circulation</i>	64 (21,3)
11.5.	Покрио бих подвез тако да не може да се види <i>I would cover the tourniquet so that it cannot be seen</i>	11 (3,7)
12.	Шта од следећег не би требало урадити приликом постављања подвеза? <i>Which of the following should not be done when applying a tourniquet?</i>	n (%)
12.1.	Требало би га поставити тако да не зауставља циркулацију у потпуности <i>It should be applied in such a way that it does not completely cut off circulation</i>	56 (18,7)
12.2.	Материјал који се користи за подвез треба да буде најмање 5–10 см широк <i>The material used for applying the tourniquet should be at least 5-10 cm wide</i>	21 (7,0)
12.3.	Материјали као што су парче дрвета или оловка могу се користити на чвору подвеза да би се подвез затегао или отпустио <i>Materials such as a piece of wood or a pencil can be used at the knot of the tourniquet to tighten or loosen it</i>	44 (14,7)
12.4.	Треба да се одаберу тањи материјали као што су конач или жица, који могу ефикасније да зауставе крварење* <i>Thinner materials such as string or wire, which can stop bleeding more effectively, should be selected*</i>	130 (43,3)
12.5.	Ако место крварења није погодно за подвезивање, треба применити директан притисак <i>If the bleeding site is not suitable for a tourniquet, direct pressure should be applied</i>	49 (16,3)
13.	Ваше дете је почело да се дави док плива у базену. Извукли сте га и видели да може да настави да дише. Шта бисте учинили? <i>Your child began to drown while swimming in the pool. You pulled them out and saw that they could continue to breathe. What would you do?</i>	n (%)
13.1.	Поставио бих га на леђа / <i>I would place them on their back</i>	57 (19,0)
13.2.	Започео бих са основним одржавањем животних функција / <i>I would begin basic life support</i>	55 (18,3)
13.3.	Поставио бих га да седи у столицу / <i>I would sit them in a chair</i>	40 (13,3)
13.4.	Поставио бих га у положај за опоравак* / <i>I would place them in the recovery position*</i>	86 (28,7)
13.5.	Покушао бих да га наведем да издише ваздух на уста <i>I would try to get them to breathe out through their mouth</i>	62 (20,7)
14.	Ваше дете је почело да се дави док плива у базену. Извукли сте га, али примећујете да не дише. Шта бисте учинили? <i>Your child began to drown while swimming in the pool. You pulled them out but noticed they were not breathing. What would you do?</i>	n (%)
14.1.	Поставио бих га на леђа и почео са одржавањем основних животних функција* <i>I would lay them on their back and begin basic life support*</i>	151 (50,3)
14.2.	Поставио бих га у положај за опоравак <i>I would place them in the recovery position</i>	25 (8,3)
14.3.	Окренуо бих га на стомак и пет пута ударио између лопатица <i>I would turn them face down and strike between the shoulder blades five times</i>	72 (24,0)
14.4.	Поставио бих га на столицу и рекао му да гледа на горе <i>I would sit them on a chair and tell them to look up</i>	14 (4,7)
14.5.	Не бих урадио ништа и позвао бих хитну службу на број 112 <i>I would do nothing and call the emergency number 112</i>	38 (12,7)

15.	Ваше дете је пало док је играло фудбал и не може да се ослони на ногу. Сумњате на прелом, угануће или истегнуће. Шта бисте учинили? <i>Your child fell while playing football and cannot put weight on their foot. You suspect a fracture, dislocation, or sprain. What would you do?</i>	n (%)
15.1.	Охрабрио бих га да се ослања на ногу / I would encourage them to put weight on it	18 (6,0)
15.2.	Трљао бих ногу топлом водом / I would rub it with warm water	27 (9,0)
15.3.	Масирао бих ногу маслиновим уљем / I would massage it with olive oil	15 (5,0)
15.4.	Повезао бих повређено место завојем или удлагом* <i>I would secure the injured area with a bandage or splint*</i>	206 (68,7)
15.5.	Подвезао бих повређени део подвезом / I would apply a tourniquet to the injured area	34 (11,3)
16.	Ваше дете је пало док се играло у парку и угануло скочни зглоб. Шта бисте учинили? <i>Your child fell while playing in the park and sprained their ankle. What would you do?</i>	n (%)
16.1.	Масирао бих чланак топлом водом / I would massage the ankle with warm water	23 (7,7)
16.2.	Поставио бих лед директно на чланак и оставио га да стоји најмање 20 минута <i>I would place the ice directly on the ankle and leave it there for at least 20 minutes</i>	75 (25,0)
16.3.	Рекао бих детету да треба да притисне чланак да не би отекао <i>I would tell them they need to press on it, otherwise it will swell</i>	10 (3,3)
16.4.	Умотао бих лед у крпу или пешкир и поставио га на чланак у току не више од 20 минута* <i>I would wrap the ice in a cloth or towel and apply it to the ankle for no more than 20 minutes*</i>	177 (59,0)
16.5.	Подвезао бих скочни зглоб подвезом / I would apply a tourniquet to the ankle	15 (5,0)
17.	Ваше дете вам каже да осећа бол у ноzi током пикника, и ви учите да има крпеља који га је ујео. Шта бисте учинили? <i>Your child mentions feeling pain in their leg during a picnic, and you notice a tick bite. What would you do?</i>	n (%)
17.1.	Одмах бих га ухватио руком и скинуо / I would immediately grasp it with my hand and remove it	10 (3,3)
17.2.	Скинуо бих га наношењем супстанци као што су вазелин, алкохол, бензин, дизел и ацетон <i>I would remove it by applying substances such as Vaseline, alcohol, petrol, diesel, and acetone</i>	36 (12,0)
17.3.	Загрејао бих га упалаљачем, шибицом или цигаретом да сам изађе <i>I would heat it with a match, lighter, or cigarette to make it come out on its own</i>	15 (5,0)
17.4.	Чврсто бих ухватио тело крпеља које се налази ван коже и стиснуо га, а потом уклонио крпеља <i>After firmly grasping the tick's body that remained outside the skin and squeezing it, I would remove it</i>	15 (5,0)
17.5.	Помоћу танке пинцете, ухватио бих крпеља што је могуће ближе кожи и повукао, уверавајући се да су и глава и делови уста у потпуности уклоњени, без примене претеране силе* <i>Using fine tweezers, I would grasp it as close to the skin as possible and pull, ensuring the head and mouth-parts are completely removed without applying excessive force*</i>	224 (74,7)
18.	Док шетате шумом са дететом, ваше дете уједе змија. Шта бисте учинили? <i>While on a forest walk with your child, your child is bitten by a snake. What would you do?</i>	n (%)
18.1.	Подвезао бих место уједа да спречим ширење отрова <i>I would apply a tight tourniquet to prevent the spread of venom</i>	148 (49,4)
18.2.	Одмах бих исисао рану устима и испљунуо <i>I would immediately suck the wound with my mouth and spit it out</i>	57 (19,0)
18.3.	Прекрио бих рану чистом памучном тканином или завојем. Осигурао бих да повређени уд не може да се креће* <i>I would cover the wound with a clean cotton cloth or bandage. I would ensure the affected limb remains immobile*</i>	39 (13,0)
18.4.	Направио бих рез непосредно испод ране да уклоним отров <i>I would cut just below the wound to remove the poison</i>	22 (7,3)
18.5.	На место уједа бих поставио лед / I would apply ice to the bitten area	34 (11,3)
19.	Уочавате да је ваше дете случајно прогутало кутију лекова, али је у свесном стању. Шта бисте учинили? <i>You notice that your child has accidentally swallowed a box of medicine but is conscious. What would you do?</i>	n (%)
19.1.	Позвао бих хитну службу на 112 или линију за телефонску помоћ при тровању 114* <i>I would call 112 emergency services or the 114 poison helpline for assistance*</i>	216 (72,0)
19.2.	Дао бих му хлеб да поједе / I would give them bread to eat	8 (2,7)
19.3.	Започео бих са основним одржавањем животних функција / I would begin basic life support	12 (4,0)
19.4.	Одмах бих му гурнуо два прста у грло да изазовем повраћање <i>I would immediately insert two fingers into their throat to induce vomiting</i>	57 (19,0)
19.5.	Дао бих му хладно млеко да пије / I would give them cold milk to drink	7 (2,3)

20.	Долазите до свог детета које спава у просторији у којој постоји шпорет, и примећујете да је у просторији густи дим а да се дете не буди и не дише. Шта не би требало да урадите? <i>When you go to your child sleeping in a room with a stove, you notice thick smoke in the room and realise the child is not waking up and not breathing. What should you NOT do?</i>	n (%)
20.1.	Да започнем одржавање основних животних функција, а да претходно не напустим собу* <i>I would begin basic life support in the room without leaving it*</i>	57 (19,0)
20.2.	Да позovem 112 за хитну помоћ / I would call 112 for emergency assistance	73 (24,3)
20.3.	Да удахнем дубоко два или три пута пре уласка у собу и да онда, када уђем, задржавам дах <i>I would take two or three deep breaths before entering the room and hold my breath as I enter</i>	11 (3,7)
20.4.	Да уклоним дете из просторије. Да га однесем на чисто и безбедно место <i>I would remove the child from the room. I take them to a clean and safe area</i>	128 (42,7)
20.5.	Након што осигурам сопствену безбедност, да започнем са одржавањем основних животних функција <i>After ensuring my own safety, I would begin basic life support</i>	31 (10,3)
21.	Ваше дете се полило врућим чајем. Шта бисте учинили? <i>Your child spilled hot tea on themselves. What would you do?</i>	n (%)
21.1.	Одмах бих намазао мелемом за опекотине / I would immediately apply burn ointment	44 (14,7)
21.2.	Поставио бих лед на опекотину у току 20 минута / I would place ice on the burned area for about 20 minutes	64 (21,3)
21.3.	Осим ако је опекотина веома велика, држао бих је под хладном водом најмање 20 минута* <i>Unless the burned area is very large, I would keep it under cold water for at least 20 minutes*</i>	163 (54,4)
21.4.	Пробушио бих пликове испуњене течношћу / I would pop the blisters (fluid-filled blisters)	10 (3,3)
21.5.	Наложио бих детету да део са опекотином држи испод висине срца <i>I would instruct them to keep the burned area below heart level</i>	19 (6,3)
22.	Примећујете да се ваше дете игра са утичницом, и да га је ударила струја. Шта бисте учинили? <i>You notice your child playing with an electrical socket and getting electrocuted. What would you do?</i>	n (%)
22.1.	Одмах бих зграбио дете и повукао га да га спасем <i>I would immediately grab them and pull them away to save my child</i>	20 (6,7)
22.2.	Исекао бих довод струје. Ако то не могу да урадим, покушао бих да раздвојим дете од извора струје помоћу предмета који не проводи струју* <i>I would cut off the power source. If I cannot do that, I would try to separate the child from the power source using a non-conductive object*</i>	258 (86,0)
22.3.	Ако настану пликови испуњени течношћу, пробушио бих их <i>If blisters filled with fluid formed, I would pop them</i>	6 (2,0)
22.4.	Саветовао бих детету да опечене удове, као што су шаке, руке и ноге, држи испод висине срца <i>I would advise them to keep burnt limbs such as hands, arms, and legs below heart level</i>	6 (2,0)
22.5.	Охладио бих опечени део тела постављањем леда / I would cool the burned area by applying ice	10 (3,3)
23.	Буба је ушла у ухо вашег детета. Шта бисте учинили? <i>A bug has entered your child's ear. What would you do?</i>	n (%)
23.1.	Покушао бих да је уклоним помоћу штапића за уши / I would try to remove it with an ear cleaning stick	94 (31,3)
23.2.	Покушао бих да је уклоним сипањем топле воде у ухо <i>I would try to remove it by pouring warm water into the ear</i>	17 (5,7)
23.3.	Покушао бих да је уклоним сипањем ледене воде у ухо <i>I would try to remove it by pouring ice-cold water into the ear</i>	22 (7,3)
23.4.	Покушао бих да је уклоним сипањем млаке воде у ухо <i>I would try to remove it by pouring lukewarm water into the ear*</i>	141 (47,0)
23.5.	Покушао бих да убијем инсекта оштрим предметом / I would try to kill the insect with a sharp object	26 (8,7)
24.	Дете долази да вам каже да му је нешто упало у око док се играло напољу. Шта не би требало да урадите? <i>Your child comes to you saying that something has got into their eye while playing outside. What should you not do?</i>	n (%)
24.1.	Да исперем око чистом водом собне температуре <i>I would rinse their eye with clean water at room temperature</i>	73 (24,3)
24.2.	Да кажем детету да пар пута отвори и затвори око док га држи у посуди са чистом водом <i>I would have them open and close their eyes in a basin of clean water</i>	47 (15,7)
24.3.	Ако могу да видим страни предмет, да га уклоним меком марамicom не додирујући обојени део ока <i>If I can see foreign objects such as dust particles, I would remove them with a soft tissue without touching the coloured part of the eye</i>	70 (23,4)
24.4.	Ако је страно тело залепљено за око, да га уклоним силом* <i>If a foreign object is stuck to the eye, I would forcefully remove it*</i>	73 (24,3)
24.5.	Да му кажем да не трља и не чеше око / I would tell them not to rub or scratch their eye	37 (12,3)

* Опције означене звездицом су тачни одговори.

*The options marked with an asterisk are the correct answers.

За тачне одговоре на питања из упитника о знању из прве помоћи и одговора на хитне ситуације додељиван је по 1 поен по питању, а за нетачне 0 поена по питању. Самим тим, максималан број поена који су испитаници могли да добију био је 24, а минималан 0 поена. Просечна оцена за ниво знања испитаника о првој помоћи и одговору на хитне ситуације била је 12,05±4,27. Медијана (мин-макс) је била 12 (2–22).

Приликом испитивања односа између демографских података и нивоа знања испитаника о првој помоћи и одговору на хитне ситуације, уочено је да је са порастом броја деце у породици ниво знања опадао; док је са порастом прихода и нивоа образовања ниво знања растао. Уз то, ниво знања био је значајно виши међу запосленим мајкама и учесницима који су претходно прошли обуку за прву помоћ, док није било значајне разлике у нивоу знања у односу на пол или старост. Поређење оцена знања испитаника о првој помоћи и одговору на хитне ситуације са демографским подацима представљено је у табели 3.

Табела 3. Поређење демографских карактеристика и оцене знања испитаника о првој помоћи и одговору на хитне ситуације

		Оцена информисаности <i>Information score</i>		Статистика теста <i>Test Statistic</i>	
		Средња вредност ± стандардна девијација <i>Mean ± SD</i>	Медијана (мин-макс) <i>Median (min-max)</i>	z; χ^2	P
Пол <i>Gender</i>	Женски / <i>Female</i>	12,22 ± 4,22	12,0 (2–22)	z=0,508	0,611
	Мушки / <i>Male</i>	11,81 ± 4,34	12,0 (2–21)		
Број деце <i>Number of Children</i>	1 дете / <i>1 child</i>	13,22 ± 4,21	13,5 (6–22)	χ^2 =27.931	<0,001
	2 детета / <i>2 children</i>	12,95 ± 4,01	13,0 (5–22)		
	3 детета / <i>3 children</i>	11,78 ± 4,46	11,0 (2–21)		
	4 детета / <i>4 children</i>	9,95 ± 3,64	9,0 (3–17)		
	5 и више деце / <i>5 children and above</i>	9,62 ± 3,29	9,0 (5–18)		
Ниво прихода <i>Income Level</i>	0–25.000 ТЛ / <i>0-25,000 TL</i>	10,64 ± 3,94	10,0 (2–19)	χ^2 =55.016	<0,001
	25.000–50.000 ТЛ / <i>25,000-50,000 TL</i>	11,19 ± 3,86	11,0 (2–21)		
	50.000–75.000 ТЛ / <i>50,000-75,000 TL</i>	13,95 ± 3,49	14,0 (4–20)		
	75.000–100.000 ТЛ / <i>75,000–100,000 TL</i>	15,29 ± 2,49	16,0 (9–19)		
	преко 100.000 ТЛ / <i>Over 100,000 TL</i>	16,68 ± 5,15	18,0 (6–22)		
Образовни статус <i>Educational Status</i>	Завршени нижи разредни основне школе <i>Primary school graduate</i>	9,43 ± 3,55	9,0 (2–19)	χ^2 =77.041	<0,001
	Завршени виши разредни основне школе <i>Secondary school graduate</i>	10,17 ± 3,51	10,0 (3–19)		
	Завршена средња школа / <i>High school graduate</i>	11,74 ± 3,84	12,0 (3–21)		
	Диплома универзитета / <i>University graduate</i>	14,64 ± 3,81	15,0 (2–22)		
Статус запослености мајке <i>Mother's Employment Status</i>	Незапослена / <i>Not working</i>	11,56 ± 3,99	11,0 (2–21)	z=3,527	<0,001
	Запослена / <i>Working</i>	14,34 ± 4,29	15,0 (6–22)		
Статус похађања обуке за прву помоћ <i>First Aid Training Status</i>	Не / <i>No</i>	11,06 ± 4,00	11,0 (2–21)	z=6,085	<0,001
	Да / <i>Yes</i>	14,42 ± 3,95	15,0 (6–22)		

z: Ман-Витнијев U тест; χ^2 : Крускал-Волисов тест, *оцењивано само за испитанице

The correct answers to the First Aid and Emergency Response Knowledge Level questions were awarded 1 point, while incorrect answers received 0 points. Accordingly, respondents could score a maximum of 24 points and a minimum of 0 points. The average score for respondents' First Aid and Emergency Response Knowledge Level was 12.05±4.27. The median (min-max) was 12 (2–22).

When examining the relationship between demographic data and the level of knowledge regarding first aid and emergency response, it was observed that as the number of children in the family increased, the level of knowledge decreased. Conversely, as income and education levels increased, the level of knowledge increased. Furthermore, the level of knowledge was significantly higher among working mothers and individuals who had previously received first aid training, while no significant difference in the level of knowledge was observed based on gender or age. The comparison of first aid and emergency response knowledge scores with demographic data is presented in Table 3.

Table 3. Comparison of Demographic Characteristics According to First Aid and Emergency Response Knowledge Score

z: Mann-Whitney U Test, χ^2 : Kruskal-Wallis Test, *evaluated only for female respondents

У оквиру теме Прве помоћи за хитне ситуације у вези са опекотинама, хладноћом и топлотом, 49,3% испитаника (n=148) је одговорило тачно на оба питања, 41,7% (n=125) је одговорило на једно питање тачно, а 9,0% (n=27) је на оба питања одговорило погрешно.

У оквиру теме Прве помоћи за угризе животиња и убоде инсеката, 10,0% испитаника (n=30) је одговорило тачно на оба питања, 67,7% (n=203) је одговорило на једно питање тачно, а 22,3% (n=67) је на оба питања одговорило погрешно.

У оквиру теме Прве помоћи за хитне ситуације у вези са одржавањем основних животних функција, 16,0% испитаника (n=48) је одговорило тачно на оба питања, 33,7% (n=101) је одговорило на једно питање тачно, а 50,3% (n=151) је на оба питања одговорило погрешно.

У оквиру теме Прве помоћи у случају страних тела у оку или уху, 14,7% испитаника (n=44) је одговорило тачно на оба питања, 42% је одговорило на једно питање тачно, а 43,3% (n=130) је на оба питања одговорило погрешно.

Расподела тачних и нетачних одговора за друге теме сумарно је приказана у табели 4.

Табела 4. Расподела тачних одговора у вези са темама прве помоћи

In the topic of First Aid for Burns, Cold and Heat Emergencies, 49.3% of respondents (n=148) answered both questions correctly, 41.7% (n=125) answered one question correctly, and 9.0% (n=27) answered both questions incorrectly.

Under the heading of First Aid for Animal Bites and Insect Stings, 10.0% of respondents (n=30) answered both questions correctly, 67.7% (n=203) answered one question correctly, and 22.3% (n=67) answered both questions incorrectly.

Under the topic of Basic Life Support First Aid, 16.0% of respondents (n=48) answered both questions correctly, 33.7% (n=101) answered one question correctly, while 50.3% (n=151) answered both questions incorrectly.

Under the topic of First Aid for Foreign Objects in the Eye or Ear, 14.7% of respondents (n=44) answered both questions correctly, 42% answered one question correctly, and 43.3% (n=130) answered both questions incorrectly.

The distribution of correct and incorrect answers for other topics is summarized in Table 4.

Table 4. Distribution of Correct Responses Related to First Aid Topics

	Два одговора нетачна <i>Two Questions Incorrect</i>	Један одговор тачан <i>One Question Correct</i>	Два одговора тачна <i>Two Questions Correct</i>
	n (%)	n (%)	n (%)
Опште знање прве помоћи / <i>General First Aid Knowledge</i>	24 (8,0)	157 (52,3)	119 (39,7)
Технике транспорта у хитним ситуацијама / <i>Emergency Transport Techniques</i>	89 (29,7)	157 (52,3)	54 (18,0)
Основно одржавање животних функција / <i>Basic Life Support</i>	151 (50,3)	101 (33,7)	48 (16,0)
Прва помоћ код опструкције дисајних путева / <i>First Aid for Airway Obstruction</i>	31 (10,3)	194 (64,7)	75 (25,0)
Прва помоћ за стања измењене свести и озбиљне болести <i>First Aid for Altered Consciousness and Serious Illnesses</i>	54 (18,0)	158 (52,7)	88 (29,3)
Прва помоћ код крварења / <i>First Aid for Bleeding</i>	105 (35,0)	102 (34,0)	93 (31,0)
Прва помоћ код утапања / <i>First Aid for Drowning</i>	111 (37,0)	141 (47,0)	48 (16,0)
Прва помоћ код прелома, уганућа и истегнућа <i>First Aid for Fractures, Dislocations and Sprains</i>	61 (20,3)	95 (31,7)	144 (48,0)
Прва помоћ код угриза животиња и убода инсеката <i>First Aid for Animal Bites and Insect Stings</i>	67 (22,3)	203 (67,7)	30 (10,0)
Прва помоћ код тровања / <i>First Aid for Poisonings</i>	62 (20,7)	203 (67,7)	35 (11,7)
Прва помоћ код хитних ситуација у вези са опекотинама, хладноћом и топлотом <i>First Aid for Burns, Cold and Heat Emergencies</i>	27 (9,0)	125 (41,7)	148 (49,3)
Прва помоћ код страних тела у оку или уху <i>First Aid for Foreign Objects in the Eye or Ear</i>	130 (43,3)	126 (42,0)	44 (14,7)

Резултати генерализованог линеарног модела (ГЛМ), за униваријатне анализе за зависне променљиве старост, пол, број деце, ниво прихода, образовни статус, статус запослености мајке, и статус похађања обуке

The results of the generalised linear model (GLM) established univariately according to the dependent variable, age, gender, number of children, income level, educational status, mother's employment status, and first aid training

за прву помоћ, представљени су у табели 5. Коефицијенти параметара, вредности за стандардну грешку и р-вредности су такође приказане.

Уочено је да они са петоро и више деце имају у просеку 3,60 поена мање од оних са једним дететом, они са четворо деце 3,26 поена мање, а они са троје деце имају 1,43 поена мање. Такође је утврђено је да они са приходима изнад 100.000 ТЛ годишње имају у просеку 6,04 поена више од оних са приходима од 0 до 25.000 ТЛ, они са 75.000–100.000 ТЛ имају 4,64 поена више, а они са 50.000–75.000 ТЛ имају 3,31 поена више. Када је реч о образовном статусу, испитаници са дипломом универзитета имају просечну оцену информисаности која је 5,21 поена већа од оних са завршеним нижим разредима основне школе, а они са завршеном средњом школом имају просечну оцену информисаности 2,30 поена већу. Запослене мајке имају просечну оцену информисаности 2,77 поена већу од незапослених мајки. Они који су прошли обуку за прву помоћ имају просечну оцену информисаности 3,35 поена већу од оних који нису (табела 5).

Табела 5. Резултати униваријатног генерализованог линеарног модела за зависну променљиву оцене знања прве помоћи и одговора на хитне ситуације

	β	Стандардна грешка Std. Error	p
Старост / Age	-0,054	0,027	0,051
Пол (мушки) / Gender (male)	-0,409	0,497	0,411
Број деце (5 или више деце) / Number of children (5 or more children)	-3,600	0,993	<0,001
Број деце (4 деце) / Number of children (4 children)	-3,265	0,759	<0,001
Број деце (3 деце) / Number of children (3 children)	-1,437	0,642	0,025
Број деце (2 деце) / Number of children (2 children)	-0,273	0,649	0,674
Приходи (преко 100.000 ТЛ) / Income level (over 100,000 TL)	6,046	0,961	<0,001
Приходи (75.000–100.000 ТЛ) / Income level (75,000–100,000 TL)	4,647	0,922	<0,001
Приходи (50.000–75.000 ТЛ) / Income level (50,000–75,000 TL)	3,315	0,703	<0,001
Приходи (25.000–50.000 ТЛ) / Income level (25,000–50,000 TL)	0,549	0,523	0,295
Образовни статус (диплома универзитета) / Educational status (University graduate)	5,210	0,586	<0,001
Образовни статус (диплома средње школе) / Educational status (High school graduate)	2,308	0,635	<0,001
Образовни статус (диплома виших разреда основне школе) / Educational status (Middle school graduate)	0,731	0,686	0,287
Статус запослености мајке (запослена) / Mother's employment status (employed)	2,778	0,721	<0,001
Статус похађања обуке за прву помоћ (да) / First Aid Training Status (yes)	3,359	0,504	<0,001

Прва категорија је узимана као референтна.

Дискусија

У овој студији просечна оцена знања о првој помоћи и одговору у хитним ситуацијама код родитеља била је $12,05 \pm 4,27$ од могућих 24. Медијана је била 12 (оп-

status are presented in Table 5. The coefficients of the parameters, standard error values, and p-values are shown.

It has been determined that those with five or more children have an average of 3,60 points less than those with one child, those with four children have 3,26 points less, and those with three children have 1,43 points less. It was determined that those with an income level above 100,000 TL have an average of 6,04 points more than those with 0-25,000 TL, those with 75,000-100,000 TL have 4,64 points more, and those with 50,000-75,000 TL have 3,31 points more. In terms of educational background, university graduates have an average knowledge score 5,21 points higher than primary school graduates, and high school graduates have an average knowledge score 2,30 points higher. Working mothers have an average knowledge score 2,77 points higher than non-working mothers. Those who have received first aid training have an average knowledge score 3,35 points higher than those who have not. (Table 5)

Table 5. Results of the Single Variable Generalised Linear Model for the First Aid and Emergency Response Knowledge Score Dependent Variable

The first categories were taken as reference

Discussion

In this study, parents' average First Aid and Emergency Response Knowledge score was 12.05 ± 4.27 out of 24. The median score was 12 (range 2–22), suggesting that

сег 2–22), што указује да родитељи имају умерен ниво основног знања о првој помоћи и одговору у хитним ситуацијама, што значи да им недостаје оваквих знања, посебно у ситуацијама које угрожавају живот.

Разматрањем нивоа прихода у нашој студији, уочено је да су учесници концентрисани у групе ниских и средњих прихода. У овој студији повећање оцена знања са растом прихода указује да је социоекономски статус један од одлучујућих фактора, у смислу приступа обукама за прву помоћ и здравствене писмености, што је доследно са резултатима из литературе [1, 5, 7]. За разлику од других студија у литератури, наша студија се бавила питањима сврхе прве помоћи и околностима у којима би требало звати диспечера хитних служби. Разумевање сврхе прве помоћи, као и знање о томе када би требало звати диспечера хитних служби, спречавају непотребно ангажовање хитних служби чиме се повећава њихова доступност за стварне хитне случајеве [1, 3–7].

Приликом разматрања студија о нивоу знања о првој помоћи међу родитељима из литературе, уочава се да питања о техникама транспорта пацијента/жртве нису укључена. Прикладна техника транспорта зависи од пацијента, броја особа које пружају прву помоћ, инцидента и локације. Од кључног је значаја транспорт пацијента/жртве на начин којим се избегава даље погоршање стања и осигурава њихова безбедност [1, 4, 5, 7, 8].

У нашој студији, на питање: „Колики би требало да буде однос компресија грудног коша и броја примењених вештачких удисаја?“ у вези са одржавањем основних животних функција, 32% испитаника (n=96) је одабрало одговор 30/2, што је тачан одговор.

Што се тиче другог питања у вези са одржавањем основних животних функција у нашој студији: „Колико би требало да буду дубоке компресије грудног коша?“, 33,7% испитаника (n=101) је одабрало опцију: „Једна трећина пречника грудног коша од предње до задње стране“, што је тачан одговор [9, 10].

У студији Каре и колега о „Знању медицинских сестара о основном одржавању животних функција“, 66,7% медицинских сестара (n=68) је тачно одговорило на питање о међусобном односу компресија и вентилације. У истој студији, 47,1% медицинских сестара (n=48) је тачно одговорило на питање о дубини компресија. Разлог зашто је ниво знања у студији Каре и колега био виши него у нашој студији могао би да буде тај што су испитаници биле медицинске сестре, а не родитељи. Основно одржавање животних функција је најважнији фактор између живота и смрти, те је неопходно изме-

parents have a moderate level of basic first aid knowledge and therefore lack sufficient knowledge regarding first aid and emergency response, particularly in life-threatening situations.

When examining income levels in our study, it was observed that participants were concentrated in the low- and middle-income groups. In our study, the increase in knowledge scores as income levels rose indicated that socioeconomic status was a determining factor in terms of access to first aid training and health literacy and was consistent with findings in the literature [1, 5, 7]. Unlike other studies in literature, our study addressed questions regarding the purpose of first aid and the circumstances under which the emergency call centre should be contacted. Understanding the purpose of first aid and knowing when to call the emergency dispatch centre would prevent emergency response teams from being unnecessarily tied up, thereby increasing their availability for actual emergencies [1, 3–7].

When examining studies in the literature on parents' level of first aid knowledge, it was observed that questions regarding patient/casualty transport techniques were not included. The appropriate transport technique varies depending on the patient, the number of first aiders, the incident, and the location. Transporting the patient/casualty in a manner that avoids causing further harm and ensures their safety is of vital importance [1, 4, 5, 7, 8].

In our study, when asked the question “What should the ratio of chest compressions to breaths be?” regarding basic life support, 32.0% of respondents (n=96) selected the “30/2” option, giving the correct answer.

Regarding the second question on basic life support, “How deep should chest compressions be?”, 33.7% of respondents (n=101) selected the option “One-third of the anterior-posterior diameter of the chest”, providing the correct answer [9, 10].

In Kara and colleagues' study on “Nurses' knowledge level of basic life support,” 66.7% of nurses (n=68) answered the compression/ventilation ratio question correctly. In the same study, 47.1% of nurses (n=48) answered the compression depth question correctly. The reason why the knowledge levels in Kara et al. study were higher than in our study may be that the group answering the questions consisted of nurses, rather than parents. Basic life support is the most important factor that can make a difference between life and death, and it is necessary to measure the basic life support knowledge level of ordinary citizens who are not healthcare professionals and to improve public health by providing training in this direction [11].

рити знање обичних грађана о основном одржавању животних функција и унапредити јавно здравље обезбеђењем обука у том правцу [11].

Наша студија показује да људи из Хатаја знају да би у случају опструкције дисајних путева требало извести Хајмлихов маневар, али не знају да особу која може да кашље и говори треба охрабрити да кашље, уместо да се одмах примени Хајмлихов маневар. У таквој ситуацији, примена Хајмлиховог маневра уместо подстицања кашља показује нам широко распрострањену заблуду, сличну оној која је пронађена и у литератури. Из тог разлога сматрамо да би будуће обуке у области прве помоћи требало више да нагласе ситуације у којима би требало применити Хајмлихов маневар [12–16].

Слично томе, уочава се да већина становништва Хатаја зна да је неопходно применити лед како би се спречио пост-трауматски оток, али им недостају информације о трајању тог третмана. Обука о првој помоћи би требало да нагласи да дужа примена леда може да омета циркулацију и да доведе до локалног оштећења ткива [17].

У литератури нису пронађени подаци о нивоу знања родитеља о првој помоћи при уједу крпеља. У подручјима где су уједи крпеља чести, као што су источна и југоисточна Анатолија, неопходно је повећати свест јавности како би се спречиле неадекватне праксе прве помоћи [1, 4, 5, 7].

Уједи змија су честа појава у пољопривредном сектору, па се са њима срећемо и у региону Хатаја, а неадекватне праксе прве помоћи су и даље присутне. Пацијенти често стижу на пријем у одељење ургентне медицине са чврсто стегнутим подвезом на нози, а понекада су подвргнути и опасним праксама попут засецања и исишавања. Чињеница да је најчешћа нетачна пракса забележена у нашој студији управо у вези са уједима змија говори у прилог нашем клиничком искуству [18, 19].

У овој студији, сматра се да је разлог за ниску заступљеност тачних одговора на питање о првој помоћи у вези са страним телима у оку можда у томе што је питање постављено кроз негацију. Приликом држања будућих курсева обуке за прву помоћ, избегавање збуњујућих негативних исказа могло би значајно да побољша стицање знања [20].

Предности студије

- Студија је обухватила популацију родитеља педијатријских пацијената, приликом њихових посета одељењу ургентне медицине.

Our study showed that the people of Hatay knew that the Heimlich manoeuvre should be performed in cases of airway obstruction, but they did not know that a person who could cough and speak should be encouraged to cough rather than immediately resorting to the Heimlich manoeuvre. In such a situation, applying the Heimlich manoeuvre instead of encouraging coughing showed us that this was a commonly held misconception, similar to what is found in the literature. For this reason, we believe that future first aid training should better emphasise the circumstances in which the Heimlich manoeuvre should be applied [12–16].

Similarly, it is observed that the majority of the Hatay population knew that ice application was necessary to prevent post-traumatic swelling, but they lacked information about the duration. First aid training should emphasise that prolonged ice application can impair circulation and may also cause local tissue damage [17].

No data has been found in the literature regarding parents' level of first aid knowledge in tick bites. Especially in regions where tick bites are common, such as Eastern and South-eastern Anatolia, it is necessary to raise public awareness to prevent incorrect first aid practices [1, 4, 5, 7].

Due to the prevalence of snake bites in the agricultural sector, they are frequently encountered in the Hatay region, and incorrect practices continue to this day. Patients often arrive at the emergency department with a tight tourniquet on their leg, and sometimes they may have undergone dangerous interventions such as cutting and suction. The fact that the most common incorrect practice in our study was related to snake bites supported our clinical experience [18, 19].

In our study, it is thought that the reason for the low rate of correct answers to the first aid question regarding foreign objects in the eye may be due to the negative phrasing of the question. Teaching future first aid training courses while avoiding confusing negative expressions could significantly increase knowledge acquisition [20].

Strengths of the Study

- The study included the actual parent population during paediatric emergency visits.
- The 12 different first aid topics and a total of 24 questions related to these topics cover all the subjects included in the Ministry of Health's first aid training courses in a more comprehensive manner compared to other studies in literature.
- The questions are based on the Turkish Republic Ministry of Health's 2024 First Aid Training Book.

- Укупно 24 питања на 12 тема прве помоћи, заступљених у упитнику, покрило је све теме обухваћене курсевима обуке прве помоћи Министарства здравља, и то свеобухватније него што је то досад био случај у литератури.
- Питања се заснивају на Уџбенику за прву помоћ Министарства здравља Републике Турске из 2024. године.

Ограничења студије

- Истраживање је спроведено у једном центру, а резултате можда није могуће генерализовати на друге делове изван покрајине Хатај.
- Дизајн студије као студије пресека не омогућава да се утврде узрочно-последичне везе.
- С обзиром да демографске податке пријављују сами испитаници, могу се јавити пристрасности.
- Чињеница да су нека од питања постављена кроз негацију може да повећа стопу грешака.
- Лица која су неписмена, или која не говоре турски, али су присутна у космополитској структури Хатаја, нису могла да учествују у студији. Спровођење анкете о знању у области прве помоћи вербално, уз превод тамо где је то потребно, омогућити ће учешће неписмених лица и лица која не говоре турски, што ће довести до инклузивнијих и тачнијих резултата.

Узимајући у обзир ове аспекте студије, може се закључити да је ниво знања о првој помоћи, који је утврђен овом студијом, већи него што је стварни ниво знања у општој јавности.

Закључци и препоруке

Ова студија је спроведена ради оцењивања нивоа знања о првој помоћи међу родитељима деце која су се јавила Одељењу ургентне медицине болнице Универзитета Мустафа Кемал у Хатају и у циљу испитивања односа између нивоа знања и социодемографских карактеристика.

Резултати студије су показали да је ниво основних знања о првој помоћи међу родитељима, уопштено говорећи, недовољан. У складу са главним циљем студије, одређен је однос између демографских података и нивоа знања о првој помоћи. У светлу ових резултата, наше истраживање је постигло свој циљ.

Резултати студије указују да на ниво знања о првој помоћи код родитеља утичу одређене социодемографске карактеристике као што су: статус запослености мајке,

Limitations of the Study

- The research was conducted at a single centre, and the results may not be generalisable outside Hatay province.
- The cross-sectional design does not allow for establishing cause-and-effect relationships.
- Bias may occur due to self-reported demographic data.
- The fact that some of the questions are negatively worded may increase the error rate.
- Individuals who were illiterate and did not speak Turkish, present due to Hatay's cosmopolitan structure, could not be included in the study. Conducting the first aid knowledge level measurement survey verbally and providing translation, when necessary, would enable the inclusion of illiterate and non-Turkish-speaking individuals in the study, leading to more inclusive and accurate results.

Considering these aspects of the study, it can be concluded that the first aid knowledge level reached in the study was found to be higher than the actual knowledge level of the public.

Conclusions and Recommendations

This study was conducted to assess the level of first aid knowledge among parents of children attending the Emergency Department of Hatay Mustafa Kemal University Hospital and to examine the relationship between parents' knowledge level and sociodemographic factors.

The results of the study revealed that parents' basic first aid knowledge levels were generally inadequate and, in line with the main objective of the study, the relationship between demographic data and first aid knowledge levels was established. In light of these findings, our research has achieved its objective.

The results of the study indicate that parents' level of first aid knowledge is influenced by certain sociodemographic characteristics such as the mother's employment status, educational status, whether she has previously received first aid training, and the number of children. However, variables such as age and gender were found not to be decisive factors in determining the level of first aid knowledge. The findings reveal that parents' lack of adequate first aid knowledge poses a significant risk to child health and public health, highlighting the need for intervention in this area.

These results are consistent with similar studies in literature and once again emphasise the need to promote first

образовни статус, да ли је мајка раније прошла кроз обуку за прву помоћ, те број деце. Међутим, утврђено је да променљиве као што су старост и пол нису одлучујући фактор за ниво знања о првој помоћи.

Ови резултати указују на недостатак одговарајућих знања о првој помоћи код родитеља, што представља ризик и по здравље деце и по јавно здравље, наглашавајући потребу за интервенцијом у овој области.

Резултати су у складу са другим сличним студијама у литератури и поново наглашавају потребу промоције обуке за прву помоћ унутар друштва. У том смислу:

- Обавезна, квалификована и практична обука за прву помоћ би требало да буде широко распрострањена, посебно за родитеље, али и за групе професионалаца који су у контакту са децом, као што су учитељи.
- Обука би требало да буде ажурирана како би се спречила примена неправилних поступака прве помоћи.
- Образовање у заједници и иницијативе за подизање свести требало би да се интензивирају кроз здравствене установе и службе примарне здравствене заштите.
- Прописи у области прве помоћи би требало да се спроводе. Здравствене установе и чекаонице би требало да нуде брошуре и публикације које се баве првом помоћи.
- Обавезним објавама од јавног значаја требало би дати више простора у медијима. Ове јавне објаве и брошуре би требало да буду разумљиве, појашњене анимацијама, тако да особе које не знају да читају или пишу, или не говоре турски, такође могу да их разумеју.

У закључку, савладавање прве помоћи није само лични избор; то је одговорност која директно утиче на јавно здравље. Стога би требало успоставити одрживе образовне политике, усмерене ка развоју знања и вештина прве помоћи у целом друштву, а сваки појединац би требало да буде оспособљен за прву помоћ.

aid training in society. In this regard:

- Mandatory, qualified, and practical first aid training should be widespread, primarily for parents, but also for professional groups such as teachers who are in contact with children.
- Training content should be updated to prevent incorrect first aid practices.
- Community-based education and awareness initiatives should be increased through healthcare institutions and primary healthcare services.
- Legal regulations concerning first aid training should be implemented. Health facilities and waiting rooms should provide brochures and magazines related to first aid.
- Mandatory public service announcements should be given more time in the media. These public service announcements and brochures should be made understandable through animations so that individuals who cannot read or write or do not speak Turkish can also comprehend them.

In conclusion, learning first aid is more than just a personal choice; it is a responsibility because it directly affects public health. Therefore, sustainable education policies aimed at developing first aid knowledge and skills across society should be established, and every individual should be competent in first aid.

Литература / References

1. Dincer I, Balci UG, Harputluoglu N, Anil M. Evaluation of the level of basic first aid knowledge of parents applying to paediatric emergency department. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med.* 2025; 12(1):14–21. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2025.27132>.
2. World Health Organization. Community-based care (emergency and critical care) [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-and-critical-care/community-based-care>.
3. Sen MA, Yakitak E, Arslan U. Mothers' safety attitudes towards home accidents and their self-efficacy on first aid in 0-6 years old children. *BMC Public Health.* 2025; 25(1):3243. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24298-4>.
4. Kurt A, Tunc M, Baklaci A, Kacan H, Aydin NI. The relationship between parents' health literacy levels and their first aid practices towards their children. *West Black Sea Med J.* 2024; 8(1):21–7. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.1349545>.
5. Alpman N, Tekiner AS. Investigating the approaches and knowledge levels of parents of children aged 0-14 about basic first aid. *Eurasian J Fam Med.* 2022; 11(2):99–104. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2022110203>.
6. Can D, Bayer N. Determining the mothers' first-aid self-efficacy in-home accidents in Turkey. *Eur J Env Public Hlt.* 2023; 7(3):em0141. <https://doi.org/10.29333/ejeph/13376>.
7. Alotaibi O, Alrayya S, Alotaibi S, Algoraini Y. Parental awareness and knowledge of first aid for children in Saudi Arabia: a multiregional cross-sectional study. *Front Pediatr.* 2025; 13:1575783. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1575783>.
8. Ozkan S, Cigsar G, Yucel M, Bilir O, Yurumez Y, Derinoz Guleryuz O. İlk yardım eğitim kitabı [First aid training book]. Yurumez Y, Derinoz Guleryuz O, Cigsar G, editors. Ankara (Turkey): Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2024. Turkish.
9. Isik GC. Yetişkinlerde temel ve ileri yaşam desteği-AHA 2020 kılavuz özeti [Basic and advanced life support in adults - AHA 2020 guidelines summary] [Internet]. Ankara Turkey: Acilci.net; 2020 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://acilci.net/yetiskinlerde-temel-ve-ileri-yasam-destegi-aha-2020-kilavuz-ozeti/>. Turkish.
10. Berikol GB. ERC 2021 resuscitation guidelines - basic life support: ERC 2021TYD and IKYD (BLS, ACLS) [Internet]. Turkey: Acilci.net; 2021 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://acilci.net/erc-2021-resusitasyon-kilavuzu-temel-yasam-destegi/>. Turkish.
11. Kara F, Yurdakul A, Erdogan B, Polat E. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerinin değerlendirilmesi [Evaluation of current basic life support knowledge among nurses working in a state hospital]. *Mehmet Akif Ersoy Univ J Health Sci Inst.* 2015; 3(1):17-26. Turkish. <https://izlik.org/JA39SN94JX>.
12. Bekgoz B. ERC 2021 resuscitation guidelines - paediatric life support: ERC 2021TYD and IKYD (BLS, ACLS) [Internet]. Turkey: Acilci.net; 2021 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://acilci.net/erc-2021-resusitasyon-kilavuzu-pediyatrik-yasam-destegi/>.
13. Van de Voorde P, Turner NM, Djakow J, de Lucas N, Martinez-Mejias A, Biarent D, et al. European Resuscitation Council guidelines 2021: paediatric life support. *Resuscitation.* 2021; 161:327–87. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>.
14. Altuncu YA. Paediatric Basic and Advanced Life Support - AHA 2020 [Internet]. Turkey: Acilci.net; 2020 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://acilci.net/pediyatrik-temel-ve-ileri-yasam-destegi-aha-2020/>.
15. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner BL Jr, et al. Part 4: pediatric basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation.* 2020; 142(16 Suppl 2):S469–523. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000901>.
16. Karisik M. Foreign body aspiration and ingestion in children. *Acta Clin Croat.* 2023; 62(Suppl 1):105–12. <https://doi.org/10.20471/acc.2023.62.s1.13>.

17. Mutlu S, Yilmaz E. The effect of soft tissue injury cold application duration on symptoms, edema, joint mobility, and patient satisfaction: a randomized controlled trial. *J Emerg Nurs.* 2020; 46(4):449–59. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.017>.
18. World Health Organization. Animal bites [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>.
19. Dayasiri K, Suraweera N, Burhan P. First-aid practices and pre-hospital care in paediatric snakebites. *BMC Pediatr.* 2025; 25(1):614. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05975-0>.
20. Mayo Clinic. Foreign object in the eye: first aid [Internet]. [place unknown]: Mayo Clinic; 2024 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid/basics/art-20056645>.



Примљено / Received

18. 3. 2026.

Ревидирано / Revised

22. 5. 2026.

Прихваћено / Accepted

25. 5. 2026.

Кореспонденција / Correspondence

Али Каракуш – Ali Karakuş
drkarakuş@yahoo.com

ORCID

İsmet Altuğ
<https://orcid.org/0000-0001-9538-1755>

Mustafa Polat
<https://orcid.org/0000-0002-6758-6187>

Firas Arda Dönmez
<https://orcid.org/0000-0002-7029-0280>

Seyit Özdemir
<https://orcid.org/0000-0002-0411-3876>

Ali Karakuş
<https://orcid.org/0000-0003-1358-3201>