



**0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN TEKNOLOJİ
TABANLI EV KAZASI EĞİTİMİN EV KAZALARI FARKINDALIĞINA
ETKİSİ**

Emine ASLANTAŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2023



ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emine ASLANTAŞ
07/11/2023

0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN TEKNOLOJİ TABANLI EV KAZASI EĞİTİMİN EV KAZALARI FARKINDALIĞINA ETKİSİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Emine ASLANTAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2023

ÖZET

Ev kazaları her yıl milyonlarca çocuğun yaralanmasına ya da sakat kalmasına neden olan başlıca faktörlerden biridir. Bu araştırma, 0-1 yaş grubu bebeği olan annelere uygulanan teknoloji tabanlı ev kazalarını önleme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 0-1 yaş 192 bebeğin annesi oluşturmuştur. Çalışma, kontrol ve çalışma grubu olarak eş zamanlı yürütülmüştür. Kontrol grubunda 51, çalışma grubunda 52 olmak üzere 103 anne çalışmaya katılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma Grubundaki annelerin telefonlarına “0-1 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim Videosu” gönderilmiştir. Kontrol grubunda olan anneler ASM de uygulanan rutin izlemi almışlardır. Çalışma grubundaki annelere videoyu izlemeden önce izledikten 4 hafta sonra, kontrol grubundaki annelere ilk görüşme ve ilk görüşmeden 4 hafta sonra form ve ölçek tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda kontrol grubuna video gönderilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare, Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni ve annelerin onamı alınmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri açısından farkı olmadığı saptanmıştır($p>0,05$). Teknoloji tabanlı ev kazaları eğitimi alan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma oranları eğitim almayanlardan yüksek bulunmuştur. Grupların eğitim öncesi ölçek puan ortalamaları arasında fark yokken, çalışma grubunun eğitim sonrası puan ortalamasının, kontrol grubunun eğitim sonrası puan ortalamasından yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Annelere verilen eğitimin interaktif bir şekilde, video kullanılarak verilmesinin, annelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamasını arttırdığını düşündürmektedir. Annelere verilen eğitim ev kazalarına karşı güvenlik önlemlerini alma oranlarını arttırdığı ve ev kazalarının önlenmesinde etkili olmaktadır.

Bilim Kodu : 1032.8
Anahtar Kelimeler : Çocuk, Ev Kazası, Hemşirelik Bakım
Sayfa Adedi : 74
Danışman : Prof. Dr. Naime ALTAY

THE EFFECT OF TECHNOLOGY- BASED HOME ACCIDENT TRAINING GIVEN TO
MOTHERS WITH 0-1 YEARS OLD BABIES ON AWARENESS OF HOME
ACCIDENTS

M. Sc. Thesis

Emine ASLANTAŞ

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

November 2023

ABSTRACT

Home accidents are one of the main factors that cause millions of children to be injured or disabled every year. This randomized controlled trial was conducted to evaluate the effectiveness of a technology-based home accident prevention training program for mothers with infants aged 0-1 year. The study population consisted of mothers of 0-1 year old 192 infants registered in a Family Health Center (FHC). The study was conducted simultaneously with control and study groups. 103 mothers, 51 in the control group and 52 in the study group, participated in the study. In the study, Personal Information Form, Home Accidents Assessment Form for 0-1 Year Old Children and Scale for Diagnosing Mothers' Safety Measures for Home Accidents in 0-6 Year Old Children were applied to the mothers. "Training Video on Preventing Home Accidents in 0-1 Year Old Children" was sent to the phones of the mothers in the Study Group. The mothers in the control group received routine care at the ASM. The form and scale were reapplied to the mothers in the study group 4 weeks after watching the video and to the mothers in the control group 4 weeks after the first interview. At the end of the study, a video was sent to the control group. Chi-square, Mann-Whitney U and Wilcoxon tests were used to evaluate the data. Ethics committee, institutional permission and mothers' consent were obtained before starting the study. There was no difference in the descriptive characteristics of the mothers and infants in the study and control groups ($p>0,05$). The rate of taking safety precautions for home accidents of mothers who received technology-based home accidents training was higher than those who did not receive training. While there was no difference between the mean scores of the groups on the scale before the training, it was found that the mean score of the study group after the training was higher than the mean score of the control group after the training and the difference was statistically significant.. ($p<0.05$). It is thought that the training given to the mothers in an interactive way using video increased the average post-training knowledge score of the mothers. The training given to mothers is effective in preventing home accidents as it enables them to take safety precautions against home accidents.

Science Code : 1032.8

Key Words : Child, Home Accident, Nursing Care

Page Number : 74

Supervisor : Prof. Dr. Naime ALTAY

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca, bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Naime ALTAY'a en içten teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER'e en içten teşekkür ve saygılarımı sunarım. Tez jürimde olan Sayın Prof.Dr. Ebru ÇITAK'a en içten teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmanın yapıldığı Keçiören Şehit Ahmet Çağlar Aile Sağlığı Merkezinde hizmet veren çok değerli hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim. Çalışmada yer alan bebeklerime ve ailelerine teşekkür ederim. Benimle bu süreci yaşayan, hoşgörüsü, sabrı ve destekleri ile yanımda olan sevgili eşim Mustafa ASLANTAŞ'a ve canım babam, annem ve kardeşimlerime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kazalar, Ev Kazaları ve Görülme	5
2.2. Sık Görülen Ev Kazaları ve Önleme Yolları.....	8
2.2.1. Düşme	8
2.2.2. Yanıklar.....	10
2.2.3. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları.....	12
2.2.4. Zehirlenmeler	15
2.2.5. Elektrik Çarpması	17
2.2.6. Kesi - Ezik ve Delici Yaralanmalar	18
2.3. Ev Kazalarında Hemşirenin Görevleri	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	21

3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	24
3.4.2. 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu	25
3.4.3. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	25
3.5. Eğitim Programının Hazırlanması.....	26
3.6. Ön Uygulama	28
3.7. Verilerin Toplaması	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	39
5.1. Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Durumlarına Etkisi	39
5.2. Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarına Etkisi.....	42
5.3. Çalışmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar.....	45
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	57
EK-1. Etik Komisyon Onay Belgesi	58
EK-2. Kurum İzin Yazıları.....	60
EK-3. Kişisel Bilgi Formu	62
EK-4. 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu	64
EK-5. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	66

EK-6. Onam Formları	69
EK-7. Eğitim Videosundan Örnek Resimler.....	71
ÖZGEÇMİŞ	74



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Prognostik faktörler açısından randomizasyon için belirlenen tabakalar	22
Çizelge 4.1. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri	31
Çizelge 4.2. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri	32
Çizelge 4.3. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Çocukların Yaşadıkları Evin Özellikleri	34
Çizelge 4.4. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Durumları.....	35
Çizelge 4.5. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Alt Madde Durumları.....	35
Çizelge 4.6. Kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları.....	37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.....	23
Şekil 3.2. Veri toplama akış şeması	30



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

ABD

ASM

DSÖ

Açıklamalar

Amerika Birleşik Devleti

Aile Sağlığı Merkezi

Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Çocukların zamanlarının büyük kısımlarını geçirmiş oldukları ev ortamları kazaların en sık görüldüğü mekanlardan biridir. Ev kazaları her yıl milyonlarca çocuğun yaralanmasına ya da sakat kalmasına neden olan başlıca faktörlerden biridir (Royal Society for the prevention of home accidents, 2021). Ev kazaları önlenebilir olması sebebiyle özellikle çocukluk çağında önemli bir küresel sağlık sorunudur. Çocuk güvenliğinin sağlanması dünya çapında pediatri hemşireliğinin önemli konularından biridir (Aslan Aydoğdu ve diğerleri, 2019; Machin ve diğerleri, 2018).

Ev kazalarının görülme sıklığı, yaş gruplarına ve ülkelere göre farklılık göstermektedir (İnce, 2018; Güler Elmas ve diğerleri, 2020; Üçüncü, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı verilerine göre her yıl beş yaşın altındaki 200.000 çocuk düşme, zehirlenme ve boğulma gibi çevreye bağlı kasıtsız yaralanmalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2017). DSÖ The World Health Statistics 2023 raporuna göre 2000 yılında beş yaşın altındaki çocuklarda 9,9 milyon ölüm meydana gelmiştir, 2021 yılında bu sayı 5 milyona düşmüştür (WHO, 2023). Amerika Birleşik Devletlerinde(ABD) çocuklarda kasıtsız yaralanma ölüm oranları 2010 yılından 2019 yılına %11 azalmasına rağmen hala önde gelen ölüm nedenidir. CDC 2018 verilerine göre 1 yaştan küçük bebeklerde kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerin 5. Sırada olduğu görülmektedir. (CDC, 2022). Türkiye’de çocukluk dönemi kazalarının %18-25’ni ev kazaları oluşturmaktadır (İnce,2018; Güler Elmas ve diğerleri, 2020; Üçüncü, 2017). Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni verilerine göre 1.000 canlı doğumda bebek ölüm hızı 9.1 ve beş yaş altı ölüm hızı 11,1 olarak bildirilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni,2023).

Çocukların yetişkinlerden farklı anatomik ve fizyolojik yapıya sahip olmaları daha çok kazaya maruz kalmalarına yol açmaktadır. Küçük çocukların hareket becerilerinin, bilişsel ve davranışsal gelişimlerinin tamamlanmamış olması kaza riskini arttırmaktadır. Bebekler keşfetme, yeni şeyler yapma ihtiyacı, meraklı ve hareketli olmaları gibi gelişimsel özellikleri nedeniyle kendilerini tehlikeli durumlardan yeterince koruyamazlar. Örneğin süt çocukları sözlü iletişim kuramazlar ve çevrelerinin ağızları ile araştırırlar, hızla hareket ederler ve bakımlarını sağlayan bireye tamamen bağımlıdırlar. (Turan ve diğerleri, 2010; Üçüncü, 2017; Gülbetkin, 2020; Güler ve diğerleri, 2020).

Ev kazalarının görülme sıklığı çocuğun yaş ve gelişim dönemiyle ilişkili olarak değişmektedir. Kazalara bağlı yaralanmaların çoğunun 0-18 ay döneminde yaşandığı görülmektedir. Genellikle bu dönemde görülen ev kazaları; düşmeler, yaralanmalar, yanıklar, kesici alet yaralanmaları ve zehirlenmelerdir (Gülbetekin, 2020). Bebeklerde düşme, yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulma, çocuk istismarı ve yanık riskleri fazladır (Üçüncü, 2017). Güler Elmas ve arkadaşlarının 0-6 yaş çocuklarla yaptığı çalışmada sırasıyla salon/ oturma odası, yatak odası/ çocuk odası, mutfak, banyo ve bahçede geçirdiği belirtilmektedir (Güler Elmas ve diğerleri, 2020). Yapılan bir çalışmada 0-12 ay bebeklerde felç görülmesinin en önemli nedeninin geçirilen kazalar olduğu ve bildirilen kazaların % 85'inin ev ortamında gerçekleştiği belirlenmiştir. Ev kazalarının sırasıyla en fazla oturma odası veya yatak odasında, ardından banyo ve mutfakta görüldüğü saptanmıştır. Düşmeler en çok alt değiştirme masası ve kanepelerden düşme şeklinde görülmüştür (Lacarra ve diğerleri, 2017). Bebeklik döneminde görülen ev kazalarının önlenmesinde bakım vericilerin kazaların önlenmesine yönelik aldıkları eğitim ev kazalarının riskini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Nour ve diğerleri, 2018; Silva ve diğerleri, 2016).

Bebeklik döneminin fiziksel, bilişsel ve davranışsal gelişim özelliklerinin ve buna bağlı olası kazaların bilinmesiyle, bebekler için güvenli olmayan durumlar tahmin edilebilmekte ve önlenmektedir (Şahin, 2012). Ev güvenliği eğitimi ve güvenlik ürünleri kullanarak bebekler için daha güvenli bir ev ortamı yaratılabilir (Machin ve diğerleri, 2018). Bebekler için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve olası kazaların önlenmesinde en önemli rol yetişkinlere düşmektedir. Bu yetişkin de çoğunlukla bebeğin annesidir (Turan ve diğerleri, 2010; Moridi ve diğerleri, 2021). Ev kazalarının sebep olduğu yaralanmaların %90'ı önlenbilir. Ev kazalarını önleyebilmek için annelerin kazalar konusunda bilinçlendirilmesi, evdeki risk faktörlerini belirleyip uygun önlemler alması ve alınabilecek tedbirler konusunda farkındalık oluşturulması gerekmektedir (Demirköse ve diğerleri 2021; Gülbetekin, 2020; Moridi ve diğerleri, 2021).

Ev kazalarının önlenmesinde annelerin alınacak önlemler konusunda bilgisi önemlidir. Yapılan çalışmalar anneleri ev kazalarının önlenmesi konusunda eğitim gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. İnce'nin (2018) yaptığı çalışmada çocuğu ev kazası ile başvuran ebeveynlerin %86.5 'inin ev kazası konusunda eğitim almadığı ve %66,7'sinin genel olarak eğitim almak istediği belirlenmiştir (İnce,2018). Silva ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada annelerin eğitim öncesi çocuklarda kazaların önlenmesini sağlayacak yeterli

bilgiye sahip olmadığı, eğitimden sonra bilgi düzeyinde artış olduğu görülmüştür (Silva ve diğerleri, 2016). Çalışma sonuçları ev kazalarıyla ilgili sağlık eğitimlerinin düzenli yapılmasının önemini göstermektedir.

Çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması pediatri hemşiresinin temel sorumluluğudur (Sağlık Bakanlığı, 2022). Hemşireler, ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda aileleri bilgilendirmede ve birincil korumada önemli görevler üstlenirler. Yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının oluşumu ve sıklığı konusunda veri sağlarlar ve kazaların önlenmesine katkıda bulunurlar (Yıldırım ve Kublay, 2016). Ev kazalarının önlenmesinde hemşireler danışmanlık ve sağlık eğitimcisi rollerini kullanarak sorunu tespit eder ve sorunun çözümü konusunda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti sunar.

Kazaların önlenmesine yönelik annelerin eğitiminin ideal olarak doğum öncesi dönemde başlaması önerilmektedir (Törüner ve Büyükgönce, 2017:158, 161). Literatür incelendiğinde çocuklarda ev kazalarına yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla 0-6 yaş grubunda yapıldığı görülmektedir. Çalışmaların genelde annelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, hangi yaş grubunda hangi kazaların görüldüğü, ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldığı görülmektedir (Çalışkan ve Balcı, 2018; İnce, 2018; Celep ve Yardımcı, 2021; Tural Büyük ve diğerleri, 2015; Yorulmaz ve Hisar, 2020; Fathi ve diğerleri, 2016; Moridi ve diğerleri, 2021; Özakar Akça ve diğerleri, 2017; Demirköse ve diğerleri, 2022). Literatürde 0-1 yaş dönemini ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca 0-1 yaş bebeği annelere bu yaş dönemine özgü ev kazaları önleme eğitimi veren ve sonuçlarını değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmaya da ulaşılamamıştır.

Bu çalışmada 0-1 yaş arası bebeği olan annelere, oluşabilecek ev kazalarının önlenmesi konusunda eğitim verilerek, koruyucu önlemleri almalarını sağlamış ve olası ev kazalarını önlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının hemşirelere çocuk izlemlerinde kazalarından korunma konusunda yol göstereceği ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, 0-1 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan teknoloji tabanlı ev kazalarını önleme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın hipotezi

H11. Teknoloji tabanlı ev kazaları eğitimi alan annelerin kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma oranları eğitim almayan annelerden yüksektir.

H12. Teknoloji tabanlı ev kazaları eğitimi alan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları eğitim almayan annelerden yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

Çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması pediatri hemşiresinin temel sorumluluğudur (Sağlık Bakanlığı, 2022). Hemşireler danışmanlık ve sağlık eğitimcisi rollerini kullanarak ev kazalarında sorunu tespit eder ve kazalardan korunma için uygun yöntemler konusunda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti sunar. Verilen eğitimler hem annede bilgi düzeyini arttıracak, hem de ev kazalarına yönelik olumlu tutum geliştirmelerini sağlayacaktır (Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Selvi Çalışkan ve Balcı, 2018).

Genel bilgiler bölümü 3 başlık olarak ele alınmıştır. Bunlar;

- Kazalar, Ev Kazaları ve Görülme
- Sık Görülen Ev Kazaları ve Önleme Yolları
- Ev Kazalarında Hemşirenin Görevleri

2.1. Kazalar, Ev Kazaları ve Görülme

Kaza: “öngörülmeleyen bir anda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay” ve “bilinen yanlış davranış ve ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup, önceden alınacak tedbirler ile kaçınılabılır ve önlenebilir bir olay” olarak tanımlanır. (Ünver Korağalı, 2019; Silva ve diğerleri, 2016). Bir diğer tanımda ise kazalar; nedeni, zamanı, tarihi, şekli, düzeyi ve ne düzeyde zarar vereceği tespit edilemeyen aniden gelişen durumlardır (Celep ve Yardımcı, 2021).

Ev kazası, evin içinde veya eve ait balkon, garaj, bahçe, havuz, gibi evin yakın çevresinde meydana gelen kasıtsız kazalara denir (Barcelos ve diğerleri, 2018; Tural Büyük ve Güdek Seferoğlu, 2020). Ev kazalarının görülme sıklığı ülkelere ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir (İnce, 2018; Güler Elmas ve diğerleri, 2020; Üçüncü, 2017). Her yıl beş yaşın altındaki 200.000 çocuk Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı verilerine göre düşme, zehirlenme ve boğulma gibi çevreye bağlı kasıtsız yaralanmalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2022). 2000 yılında beş yaşın altındaki çocuklarda 9,9 milyon ölüm meydana gelmiş, 2021 yılında bu sayı 5 milyona düşmüştür (WHO, 2023).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) CDC 2018 raporlarına göre 1 yaştan küçük bebeklerde kasıtsız yaralanmalara bağlı ölüm 5. Sıradadır (CDC, 2022). ABD de 5 yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sebebiyle oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sebebiyle oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ifade edilmektedir (İnce, 2018).

Türkiye'de çocukluk dönemi kazalarının %18-25'ni ev kazaları oluşturmaktadır (İnce, 2018; Güler Elmas ve diğerleri, 2020; Üçüncü, 2017). Tahminen her yıl dört çocuktan biri travmayla karşılaşmakta, beklenmedik, ölümcül olmayan yaralanmaların yaklaşık yarısı ev ortamında meydana gelmektedir (İnce, 2018). Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni verilerine göre 1.000 canlı doğumda bebek ölüm hızı 9.1 ve beş yaş altı ölüm hızı 11,1 olarak bildirilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni, 2023).

Ev kazalarının çoğu artan farkındalık, ev ortamındaki iyileşmeler ve daha fazla güvenlik ürünleri ile önlenabilir olmasına rağmen çok daha az dikkat çekmektedir (Shende ve diğerleri, 2022; Royal Society for the prevention of home accidents, 2021). Ev kazalarının yaygınlığı çocukların kazalardan korunması için acil müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Wang ve diğerleri, 2018). Ev kazaları en çok oturma/yemek odasında meydana gelir. Ancak en ciddi kazalar mutfakta ve merdivenlerde olur (Royal Society for the prevention of home accidents, 2021). Aydoğdu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kazaların çoğunun (%40,2) oturma odasında ikinci en sık kullanılan yer yatak odası (%27,4), ardından mutfak (%20,5) ve banyo ve tuvalet (%8,5) meydana geldiği sonucu bulunmuştur (Aslan Aydoğdu ve diğerleri, 2019).

Bebekler ev kazalarına maruz kalma açısından risk altındadırlar (Aslan Aydoğdu ve diğerleri, 2019; Haytaoğlu, 2021). Zamanlarının büyük kısmını evde geçirirler. Çocuklar tehlike duygularının ve sesleri lokalize etme yeteneklerinin tam gelişmemiş olması, görme açılarının dar olması ve koordinasyon bozukluğu gibi fiziksel ve zihinsel gelişimlerini tamamlamamışlardır. Ayrıca deneyimsizlik, öğrenme ve çevrelerini keşfetme konularındaki merakları, çevrelerindeki büyükleri taklit etme ve davranışları tekrar etme eğilimi, koordinasyon bozukluğu, hareketli olmaları ve kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel becerilere henüz yeterince sahip olamamaları sebebiyle kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır (Özdemir ve diğerleri, 2016; Tavares ve diğerleri, 2013; Güler

Elmas ve diğeri, 2020; Şekerci ve İnal, 2016; Kavramlar ve diğeri, 2023). Bu bölümde 0-1 yaş çocuklarda ev kazalarının görülme nedenleri verilmiştir.

Bebekler yaklaşık 3 aylıkken yuvarlanmaya, 6 aylıkken oturmaya ve 9 aylık olduğunda etrafı keşfetmeye başlayacaklardır. Genellikle 13 aylık olduklarında yürümeyi öğrenme ile bağımsızlıkları daha da artacaktır. Bebekler yürüme döneminde sıklıkla düşebilirler, masa, sehpa gibi köşeli mobilyalara çarpabilirler. Bebeklerin vücut boyutlarının küçük olması, tehlikeli biçimde baş ve vücut parçalarının dar alanlarda (parmaklıkların arası gibi) sıkışması riskini doğurmaktadır. Bebeklerin kafaları vücut ölçülerine göre daha büyük olduğundan düşmelerde baş bölgesi yaralanmaları daha çok görülmektedir. El ve vücut yetenekleri yetişkinlere göre daha azdır. Çocuklarda vücut yüzeyinin ağırlığa göre fazla olması, vücut sıvı bileşimlerinin yetişkinden farklı olması ve derisinin yetişkine göre daha ince-hassas olması yanık sebebiyle yaralanma riskinin artmasına ya da oluşmuş yanık yaralanmasının tedavisinde güçlükler yol açmaktadır. Üst solunum yollarının kısa olması gibi anatomik özellikleri kazalara yatkınlığı artırır. Çocuklar yetişkine kıyasla daha küçük vücut kütlelerine sahip oldukları için zehirli bir maddenin belirli bir miktarı toksik etkilere sebep olabilir. (Peden ve diğeri, 2008; Önal, 2019; Törüner ve Büyükgönenç, 2017: 40, 41; Tavares ve diğeri, 2013; Haytaoğlu, 2021)

Öğrenme eğilimlerinden dolayı meraklıdırlar ve zamanlarının çoğunu etrafı inceleyerek geçirirler. Kablo, prizler, delik ve küçük aralıkları kurcalamaları kaçınılmazdır (Haytaoğlu, 2021). Çevreyi tanımak için ağız ve ellerini kullanırlar (Şekerci ve İnal, 2016). Yabancı cisimleri ağızlarına sokmaları bir öğrenme biçimidir. Algılama yetileri sınırlıdır. Sıcak bir cismin yakacağını, kesici ve delici cisimlerin kendilerine zarar vereceğini, devirdikleri cisimlerin altında kalabileceklerini bilemezler (Haytaoğlu, 2021). Mutfak, çocuklar için en zararlı alan olarak kabul edilmektedir (Shende ve diğeri, 2022).

Çocuklarda ev kazalarının oluşma nedenleri mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde “yanıklar” fazla iken, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde “düşmeler”, “zehirlenmeler” ve “boğulmalar” artmaktadır. (Özdemir ve diğeri, 2016). Ayrıca çocuğun cinsiyeti ev kazaları görülme oranını etkileyebilir. Dünya Sağlık Örgütü’nün raporunda hayatın ilk yaşından itibaren kazaların erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Peden ve diğeri, 2008). Bu durum erkek çocukların aktivite düzeyinin daha fazla olmasına ve ebeveynleri tarafından daha az kısıtlanmalarına bağlanmıştır (Erdem ve

diğerleri, 2017). Ayrıca ev kazaları bebeğın gelişimsel özellikleri, evin fiziksel düzeni, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin davranışları, ebeveynlerin eğitimi gibi çok sayıda faktörle bağlantılıdır (Shende ve diğerleri, 2022).

2.2. Sık Görülen Ev Kazaları ve Önleme Yolları

Çocuklarda evlerde karşılaşılabilecek kaza türleri düşme, zehirlenme, yanma, elektrik çarpmaları, boğulma ve kesiklerdir (Şekerci ve İnal, 2016). 0-1 yaş döneminde boğulma, yabancı cisim aspirasyonu, yanıklar, zehirlenme çok görülmektedir (Haytaoğlu, 2021). Bu bölümde 0-1 yaş grubunda görülebilecek ev kazaları ve önlemede yapılması gerekenler verilmiştir.

2.2.1. Düşme

Yeni yürümeye başlayan bebeklerde en sık görülen ev kazası düşmedir (Al Rumhi ve diğerleri, 2020). Bebeklerde kaza bilincinin henüz gelişmemiş olması, vücut dengelerini sağlamadaki yetersizlikleri, hareketli ve dikkatsiz oluşları, bulma ve öğrenme konusundaki merakları düşmelerin yaygın olmasına sebep olan etmenlerdendir (Şekerci ve İnal, 2016).

Düşmelerin çoğu aynı seviyeden takılmayı içerir fakat mama sandalyesinden, bebek arabasından, yataktan ve merdivenden düşme gibi farklı iki seviyeden düşme daha ciddi sonuçlar doğurur (Sackitey, 2018). Bebeklik döneminde daha çok kucaktan düşme, yürürken düşme ve yataktan düşmeler görülürken, oyun çocuğu döneminde kaygan bir zeminde düşme, koşarken düşme, mobilyaların üzerinden düşme daha çok görülmektedir (Kaya, 2018; Sackitey, 2018).

Acil servise yaralanma nedeni ile başvurmuş 990 bebekle yapılan çalışmada en sık kaza nedeninin (%61) düşme olduğu gösterilmiştir (Pickett ve diğerleri, 2003). Zehra Aslan Aydoğdu ve arkadaşlarının 0-6 yaş çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmada en sık rastlanan kaza türü olarak düşmeler %67,3 olarak belirtilmiştir (Aslan Aydoğdu ve diğerleri, 2019). Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 0-1 yaş acile başvuran kazaların %86'sında düşme görülmektedir (Özdemir ve diğerleri, 2016). Evde düşme kalıcı beyin hasarına neden olabilir (Shende ve diğerleri, 2022).

Düşmelerin önlenmesi için;

- Bebeklerin bezi yerde alt değiştirme minderinde değiştirilmelidir.
- Bebekler yatakta, kanepede veya alt değiştirme masasında bir saniye bile olsa bırakılmamalıdır, aksi halde yuvarlanabilir.
- Mama sandalyesi veya bebek arabasına her yerleştirildiğinde emniyete almak için 5 noktalı bir emniyet kemeri kullanılmalı ve mama sandalyesi itmeyi ve devrilmeyi önleyebilmek için masadan ve tezgahdan uzakta tutulmalıdır (NHS, 2022; Çınar, 2018; Kaya, 2018).
- Masaya asılan mama sandalyesi kullanırken, masanın bebeğin ağırlığını devrilmeden destekleyecek kadar sağlam olmasına ve bebeğin ayaklarının desteklenmesine dikkat edilmelidir (healthy children, 2022).
- Bebeklerin dışarı çıkmasını önlemek için mobilyalar pencerelerden uzak tutulmalı ve pencerelerin açılmasını 6,5 cm'den daha az sınırlayan kilitler veya emniyet mandalları kullanılmalıdır. (NHS, 2022; Çınar, 2018) Sineklikler bebeğin düşmesini engelleyecek kadar güçlü değildir (raisingchildren.net.au, 2022).
- Bahçe veya balkon kapıları her zaman kilitli tutulmalı ve balkon parmaklıkları bebeğin aradan geçemeyeceği genişlikte ve tırmanamayacağı yükseklikte olmalıdır (Çınar, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebekler karyola içindeki tampon ve oyuncaklara tırmanıp düşebileceği için bebek karyolasından karyola tamponları ve oyuncakları çıkarılmalıdır. Bebek beşik içindeyken boyu korkuluğun dörtte üçünü geçtiği beşiğin kullanımı bırakılmalıdır. Oturmaya ve tutunmaya başladığında beşik içindeki yatağın seviyesi düşürülmelidir (NHS, 2022; Kaya, 2018)
- Mobilyaların keskin köşeleri varsa köşe koruyucuları kullanılmalıdır (NHS, 2022).
- Halı ve paspasların kaymaması önlemek için bunların altına koruyucu maddeler konulmalıdır (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018).
- Evde merdiven varsa merdiven koruyucu kullanılmalı ve merdivenler iyi aydınlatılmalıdır (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebeğin banyo esnasında kaymasını önlemek için kaymaz altlıklı banyo küveti kullanılmalıdır (Nationwide Children's, 2022; Çınar, 2018).
- Ev içerisinde zemin düzey farkı olmamalıdır. (Çınar, 2018)

- Bebek yürüteci nesnelere veya basamaklara takılabilmesi sebebiyle tehlikelidir, yürüteç kullanılmamalıdır (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebekler için güvenli oyun alanları oluşturulmalıdır (Özdemir, 2020).
- Bebeklerin mobilyalara tırmanmayı, çekmeceleri basamak gibi kullanmayı severler bu yüzden mobilyaların üzerinde ilgilerini çekecek oyuncaklar ve eşyalar bırakılmamalıdır (Kaya, 2018).
- Bebeğin yaşına, ayak ölçülerine uygun ayakkabı-terlik giydirilmelidir (Özdemir, 2020).

2.2.2. Yanıklar

Haşlanma ve yanık riski meraklı olmaları, tehlikelerin bilincinde olmamaları, kazalardan kendilerini koruyamamaları sebebiyle 0-2 yaş arasındaki çocuklarda daha fazladır (Sackitey, 2018). 1 yaşın altındaki bebeklerde, bebek yaşı ve hareket kabiliyeti arttıkça kasıtsız yanıkların oranı artar. 9 aylıkken en üst düzeydedir (Lehna ve diğerleri, 2015). Bebeklerde oturdukları yerde el ve ayaklarını kontrolsüz hareket ettirmelerine veya bir şeye dokunmak için uzanmaya bağlı olarak sıcak içeceklerin dökülmesinden kaynaklı haşlanma yanıkları görülür (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Haytaoğlu, 2021; Kaya, 2018). Bir bebeğin cildi bir yetişkininkinden çok daha hassastır ve sıcak bir içecek yapıldıktan 15 dakika sonra bile bebekte yanık oluşturabilir (Royal Society for the prevention of home accidents ,2021). Banyo suyunun çok sıcak olması haşlanmaya sebep olur ve ciddi deri nakli gerektirebilir ve tedavi etmek çok maliyetli olabilir (Shende ve diğerleri, 2022; Lehna ve diğerleri, 2015). Bebeklerde en sık görülen yanıklar temasdan kaynaklanır. Fırın kapakları temas yanıklarının ana kaynağıdır (Lehna ve diğerleri, 2015). Radyatör, sıcak su borusuna temasa bağlı yanıklarda meydana gelmektedir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Haytaoğlu, 2021; Kaya, 2018). Bebekler açık ateş, ocak, ütü, maşa ve saç düzleştirici, sigara, kibrit ve çakmak gibi şeylere maruz kaldıklarında yanıklar oluşabilir (Sackitey, 2018). Bebeklerin ev içerisindeki kabloları ısırması, emmesi sonucu ağız kenarlarında ve dudaklarda yanık oluşabileceği gibi, elektrik kablolarına temas etmesi ve prizlere iletken cisimler sokması sonucunda elektrik yanıkları görülebilir. (Aliosmanoğlu ve diğerleri, 2011; Dallar ve diğerleri, 2005)

Yanıklar dünya çapında ciddi yara izleri, eklem kontraktürleri ve toplumda damgalanma gibi uzun vadeli fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik etkileri olan ciddi bir sorundur (Scheven ve diğerleri, 2012; Çınal ve Zafer Barın, 2020). Çınal ve Zafer Barın'ın yaptıkları çalışmada yanık vakalarının en sık 0-12 yaş pediatrik grupta görüldüğünü ve etiyolojik nedenin ise

haşlanma olduğunu bulunmuştur. Haşlanma yanıklarının büyük çoğunluğu sıcak çaydanlık nedeniyle olmaktadır (Çınal ve Zafer Barın, 2020). Yapılan başka bir çalışmada tüm başvuruların %69,5'ini 12 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Yanıkların %69,5'i evde sıcak su ve yiyeceklerle ilgili olaylardan, %19,6'sı doğrudan alev yanıklarından kaynaklanmaktadır (Scheven ve diğerleri, 2012).

Yanıkları önlemek için;

- Bebek soba yanında yalnız bırakılmamalı ve teması engellemek için sobanın etrafına koruma paneli konulmalıdır.
- Masada ve ocakta tencerenin, tavanın sapı içe dönük tutulmalı ve ocağın arka kısımları kullanılmalıdır. (Haytaoğlu, 2021; İnce, 2018; Özdemir, 2020)
- Yemek pişirirken bebeklerin mutfakta dolaşmasına izin verilmemeli ve yalnız bırakılmamalıdır (Kaya, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebeklerin masa üzerindeki eşyaları çekmeleri tehlikesi sebebiyle örtü kullanılmamalıdır (İnce, 2018; Özdemir, 2020).
- Su ısıtılacak araçların güvenli olduğundan emin olunmalıdır (İnce, 2018; Özdemir, 2020).
- Sıcak plakaların ya da yakıcı aletlerin (kibrit, çakmak) etrafında güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Elektrikli ev aletleri (ütü, saç düzleştirici gibi) soğurken bebeklerin ulaşamayacağı yerlere koyulmalıdır.
- Elektrik prizlerinin standartlara uygun ve kapaklı olmasına dikkat edilmelidir.
- Banyo esnasında banyo suyu dirseğinizle ya da termometre ile kontrol edilmeli ve banyo suyu en fazla 37-38° C olmalıdır.
- Bebek ile sıcak sıvılar, örneğin kahve veya gıdalar aynı anda taşınmamalıdır.
- Bebek yürüteçleri bebeklerin sıcak yiyecekleri ya da içecekleri kendilerine çekebilecekleri yerlere ulaşmalarını sağlayabilir.
- Biberonu ısıttıktan sonra, iyice çalkalanmalı ve beslenmeden önce bileğin iç kısmına damlatılarak sıcaklığı kontrol edilmelidir.
- Düğme piller yutulması halinde ciddi iç yanıklara sebep olabilir bu sebeple bebeklerin erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır.

- Bebeğin gözü, burnu veya ağzı ile temas da kimyasal yanıklara neden olabilen sıvı çamaşır ya da bulaşık kapsülleri bebeklerin ulaşamayacakları yerde saklanmalıdır (Haytaoğlu, 2021; NHS, 2022).
- Evlere duman detektörü takılmalı ve yangın söndürme tüpü bulundurulmalıdır (Kaya, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebeklerin kıyafetlerinin çabuk yanmayan kumaşlardan olmasına özen gösterilmelidir (Özdemir, 2020; Silahşor, 2019).

2.2.3. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları

Boğulma dünya çapında 2020 yılı kasıtsız yaralanma ölümlerinin 3. önde gelen nedenidir (WHO, 2022). 1 yaş altı bebeklerde en yaygın görülen kasıtsız yaralanma boğulmadır. 2010'dan 2019'a kadar çocukların kasıtsız yaralanma ölüm oranlarındaki genel düşüşe rağmen, boğulmaya bağlı ölüm oranları bebekler arasında genel olarak %20 artmıştır (CDC, 2022). 1 yaş altındaki bebeklerde daha çok yorgan, yastık, cebinlik vb. eşyalar ile ve yanlış yatış pozisyonundan kaynaklı boğulmalar görülürken (Üçüncü, 2017), güvenli uyku stratejisi bebeklerde boğulmaları azaltır (CDC, 2022). Banyolar, bebeklerin ve küçük çocukların boğulduğu en yaygın yerlerdir. Bebekler az miktar suda boğulabilir (Nationwide Children's, 2022).

Süt ve mama dönemi bebeklerinde havayolunun korunmasını sağlayan nöromüsküler mekanizmalar yeterince gelişmemiş olduğundan beslenirken bağırdıkları ve ağladıkları durumlarda gıdaları aspire edebilirler. Oyun dönemi çocukları meraklıdır ve çevrelerindeki objeleri ağızlarına alarak öğrenme istekleri ise bu dönemde yabancı cisim aspirasyon riskini arttıran faktörlerdendir (Kaya, 2018). Yabancı cisim ile boğulmalara daha çok sert yuvarlak boğazdan geçemeyecek yapıda olan oyuncaklar, metaller, yiyecekler, plastikler, oyuncak parçaları gibi maddeler neden olmaktadır (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Kaya, 2018). Yabancı cisim aspirasyonları acil müdahale gerektiren ve hayati tehlikeye sebep olan bir tablodur (Kaya, 2018).

Boğulmalardan ve yabancı cisim aspirasyonlarını önlemek için;

- Yiyecekler, bebeklerin ve küçük çocukların boğulduğu en yaygın şeydir. Beslenme esnasında bebek yalnız bırakılmamalıdır. Bebeklere katı yiyeceklere başladığında küçük parçalara ayrılmalı, üzüm gibi meyveler uzunlamasına kesilmelidir. Bebeklere fındık gibi sert yiyecekler ezilerek verilmelidir (NHS, 2022; Törüner ve Büyükgönce, 2017; Haytaoğlu, 2021; Kaya, 2018; Özdemir, 2020).
- Küçük ve ayrılabilir parçaları olan objeler (düğmeler, bozuk para, oyuncak) bebeklerin ulaşamayacağı yerlere konulmalı ve yerde bırakılmamalıdır.
- Bebeğin oynadığı oyuncaklar sürekli kontrol edilmeli ve eksik parça olup olmadığına bakılmalıdır. Oyuncak alırken oyuncakta kullanılan boyanın zararsız maddeler içermesine dikkat edilmelidir.
- Bebeklerde mama önlüğü, emzik kurdelelerine dikkat edilmeli, nazar boncuğu ve iğnesinin takılmaması gibi önlemler alınmalıdır.
- Bebek bezleri de dahil olmak üzere plastik poşetler bebeklerin erişemeyeceği ve göremeyeceği yerlerde saklanmalıdır.
- Emniyete alınmamış jaluzi ve perde ipleri, bir bebeğin veya yürümeye başlayan çocuğun boynuna dolanabilir Korkuluklar veya balkon korkulukları arasındaki boşluklar 6,5 cm'den fazlaysa, bunlar tahta veya güvenlik ağılarıyla kapatılmalıdır.
- Küçük, gümüş düğme piller bebeklerden uzak tutulmalıdır (NHS,2022; Törüner ve Büyükgönce, 2017; Haytaoğlu, 2021).
- Uykuya bağlı ölüm riskini azaltmak için bebeklerin 1 yaşına kadar uykuda sırtüstü (sırt) pozisyonda yatırılması önerilir. Yüzüstü pozisyon, bebeklerde ani bebek ölüm sendromu açısından yüksek risk içerir (AAP, 2016).
- Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 'ne göre gevşek yatak takımları (battaniye, yorgan, pike vb.), yumuşak nesnelere (oyuncak, yastık vb.) ve yatak kenar koruyucuları bebeğin boğulmasına neden olabileceği için bebeğin yatağından uzaklaştırılmalıdır (AAP, 2016). 1 yaşından küçük bebeklerde yastık, yorgan, battaniye gibi malzemeler kullanılmamalı, uyku tulumları tercih edilmelidir. Bebekler uyurken yüzleri örtülmemelidir (NHS, 2022; Törüner ve Büyükgönce, 2017; Haytaoğlu, 2021; İşsever ve diğerleri, 2021; Kaya, 2018)

- Bebeğin yatağı yumuşak olmamalı ve bebekler sert yataklarda yatırılmalıdır. Ebeveyn ile bebek aynı odada yatsa bile bebek kendisi için tasarlanmış ayrı bir yatakta yatmalı, aynı yatakta yatmaktan kaçınılmalıdır (İşsever ve diğerleri ,2021; Kaya, 2018).
- Bebek karyolasının sağlam olduğundan, gevşek vida, somun, plastik parça veya yay olmadığından ve beşiğin yanında panjurlardan, cep telefonundan vb. sarkan bir kablo olmadığına emin olunmalıdır. Karyola koruyucularının arası 6 cm olmalıdır (Nationwide Children's, 2022; NHS, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Haytaoğlu, 2021).
- Şilte ile beşik, oyun parkı, portatif beşik, oyun alanı veya başucu yatağının duvarı arasında 2 parmandan fazla boşluk olmamalı, kenarlarına tam olarak oturmalıdır (familydoctor, 2022; AAP, 2016).
- Bebek biberonla yatırılmamalıdır (WebMD, 2022)
- Bebekler asla su yatağı, fasulye torbası veya yüzünü kapatacak, burun ve ağızına hava girmesini engelleyecek kadar yumuşak bir şeye koyulmamalıdır (healthychildren, 2022). Uyku yüzeyini daha yumuşak hale getirmek için tasarlanmış yatak örtüleri 1 yaşından küçük bebekler için güvenli değildir (AAP, 2016).
- Banyo oturağı bebek ayakta durmaya başlayacak kadar büyüdüğünde kullanılması bırakılmalıdır. Banyo oturakları devrilebilir ve küvetin tabanına bağlanan vakumlama cihazlarından gevşeyebilir bu sebeple yetişkin gözetiminde kullanılmalıdır (Nation Children's, 2022). Amerikan Pediatri Akademisi Banyo oturaklarının devrilme ve bebekleri boğulma riskine sokabileceği için önermemektedir. (Healthychildren, 2022)
- Bebekler asla bir küvet, su dolu kova veya yüzme havuzu veya başka bir suyun içinde veya yakınında yalnız bırakılmamalı ve kullanımdan sonra suyu boşaltılmalıdır. (NHS, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Haytaoğlu, 2021)
- Suda boğulma riskini ortadan kaldırmak için kuyuları kapatmak, giriş bariyerlerini ve yüzme havuzlarını çitle çevirmek gibi bariyerler kurulabilir (WHO, 2022).
- Boğulmayı ve kapağın bebeğin kafasına veya ellerine çarpmasını önlemek için klozet kapağı kapalı tutulmalıdır.
- Bebek evcil hayvanla birlikte yalnız bırakılmamalıdır (Nationwide Children's, 2022).
- Plastik torbalar çocuklara oyuncak olarak verilmemeli ve ortada bırakılmamalıdır.
- Bulaşık, çamaşır makinesinin kapağı kapalı tutulmalıdır (Kaya, 2018; Özdemir, 2020).

2.2.4. Zehirlenmeler

Zehir, herhangi bir yolla canlının vücuduna giren ya da canlının sahip olduğu metabolik yollarla organizmada şekillenip fonksiyon bozukluğu veya toksik belirtilere yol açabilen, hücrelere ve dokulara zarar verebilen maddeler şeklinde tanımlanmaktadır. Zehirlenme ise, zehir tanımındaki herhangi bir maddenin herhangi bir yolla canlıya zarar verecek dozda alınması sonucundaki belirtiler şeklinde tanımlanmaktadır. (Kaya, 2018) American Association of Poison Control Centers 2021 raporlarında başvuran vakalarının %41 'i 5 yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Zehirlenme ilk üç kategorisini 1 ağıri kesiciler, 2 temizlik malzemeleri ve 3 kozmetik ve kişisel bakım ürünleri oluşturmaktadır (NPDS, 2021). Ulusal Zehir Danışma Merkezine Başvuran 0-5 yaş grubu vakaların yaşa göre dağılımı, 2020 Yılı raporlarında vakaların 3.914'ü (%7.88) 0 Yaş, 15.589'u (31.39) 1 yaş oluşturmaktadır. 0-5 Yaş grubu vakaların zehirlenme nedenine göre dağılımının %96.29 'unu kazalar oluşturmaktadır (UZEM, 2023). İstatistikler doğrultusunda zehirlenmelerden en çok etkilenen grup 5 yaş altındaki çocuklardır. Zehirlenmeler özellikle 5 yaş altındaki çocuklarda ölümle sonuçlanabilecek etkileri bulunması nedeniyle dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur (Başsivri, 2018; Kökoğlu, 2016). Bazı zehirlenme ajanları solunum güçlüğüne neden olabilir (Royal Society for the prevention of home accidents, 2021).

Evlerde özellikle mutfaklarda bulaşık deterjanları vb., banyolarda, çamaşır odalarında çamaşır deterjanı kapsülleri vb., ilaçlar ve kozmetik ürünlerde birçok zehirli madde bulunmaktadır. Bebekler meraklı oldukları için zehirli maddeleri, özellikle de sıvıları açar, yer ve içerler (Sackitey, 2018; Ramos ve diğerleri, 2010; Kell, 2023). Temizlik ürünleri gibi bazı maddeler alçak dolaplarda saklanabilmekte ve bebekler tarafından kolayca ulaşılabilir (Kelly, 2023). Zehirli maddelerin 150 cm'nin altında depolanması zehirlenmeyi kontrol grubundaki çocuklara göre 17 kat daha artırmaktadır (Ramos ve diğerleri, 2010). Zehirlenme vakaları genellikle 1 yaş altındaki bebeklerde anne ve babanın yanlış dozda ilaç vermesine bağlı oluşabilmektedir (Kaya, 2018). 0-2 yaş dönemindeki çocukların gelişimsel özellikleri nedeniyle bu yaş grubundaki çocukların zehirlenme vakalarında ihmal olduğu düşünülmektedir. Bu zehirlenmeler adli vaka olarak değerlendirilmektedir (Başsivri, 2018; Kökoğlu, 2016).

Zehirlenmeleri önlemek için;

- Bebeklerin her an her şeyi yiyebileceklerini düşünerek, evde zehirli bitki bulundurulmamalıdır (Haytaoğlu, 2021)
- Bebeğe toplanan ve türü belirsiz bitkiler yedirilmemelidir (Kaya, 2018; Özdemir, 2020).
- Soba zehirlenmelerini önlemek için bebek odalarında soba kullanılmamalıdır.
- Evde gaz kullanılıyor ise, uygun yerlere gaz detektörleri taktırılmalıdır.
- Bebeklerin bulunmadığı ortamlarda böcek ve fare zehri kullanılmalı ve sonrasında ortam iyice temizlenmeli ve havalandırılmalıdır. Kalan malzeme ise bebeklerin ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır (Haytaoğlu, 2021).
- İlaçlar ve kimyasallar daima orijinal kaplarında, bebeklerin göremeyeceği ve erişemeyeceği, tercihen kilitli dolaplarda saklanmalıdır. Mümkünse çocuklara dayanıklı (çocuk kilidi gibi) kutularda satın alınmalıdır (Royal Society for the prevention of home accidents, 2021; Kaya, 2018; Özdemir, 2020).
- Tek kullanımlık deterjan paketleri daha konsantredir. Paketler su, ıslak el ve tükrük ile temas ettiğinde hızla çözünür. Paketi ısırarak içeriğinin bebeğin ağzı, gözü ve midesi ile temas etmesini sağlayabilir ve zehirlenmesine sebep olabilir (healthychildren, 2022).
- Bebeklerin misafirlikte de aynı tehlikelerle karşı karşıya kalabileceği için mutlaka yetişkinler tarafından gözetim altında tutulmalıdır.
- Bebeklere ilaç vermeden önce mutlaka çocuk doktoruna danışılmalı ve uygun dozda verilmelidir. Doğru ilaç ve doğru dozda ilacın verildiğinden emin olunabilmesi için ilaçlar karanlıkta verilmemelidir (Kaya, 2018; Özdemir, 2020; Silahşor, 2019).
- Bebeklerin yetişkinleri taklit etmeleri sebebiyle yanlarında ilaç kullanmamaya özen gösterilmelidir.
- İlaç kutuları boş dahi olsa bebek için bir oyuncak değildir, oynamaları için bebeklere verilmemelidir.
- Bebeklerin oyuncaklarınının zehirli maddeler içermemesine dikkat edilmelidir.
- Pillerin ve pil kullanımı olan eşyalar bebeklerin erişemeyeceği yerlerde ve pil takma alanları kapalı olarak saklanmalıdır (Kaya, 2018; Özdemir, 2020)

2.2.5. Elektrik Çarpması

Bebekler ve küçük çocuklar genellikle elektrik kablolarında kaçak, bu kabloların ısırılması, uygun monte edilmemiş prizler ve prizele iletken cisim sokulması sonucunda ev içi ortamda düşük voltajlı elektrik akımına maruz kalırlar (Aliosmanoğlu ve diğerleri, 2011; Oğuz ve diğerleri, 2015). Bebeklerin ev içerisindeki kabloları ısırması, emmesi sonucu ağız kenarlarında ve dudaklarda yanık oluşabilir (Dallar ve diğerleri, 2005; Özer ve Vural, 2018; Oğuz ve diğerleri, 2015).

Oğuz ve arkadaşlarının elektrik yaralanması sebebiyle 2005-2015 yılları arasında acil servise başvuran hastalarla yaptığı çalışmada % 63,8 'inin 5 yaşında olduğu ve %18,9' inin prize metal cisim soktuğu, %37,9 'unun ise uygun monte edilmemiş prizle oynama sonucu elektrik akımına kapıldığı görülmüştür (Oğuz ve diğerleri, 2015). Ataş Berksoy ve Yazıcının yaptıkları çalışmada elektrik çarpmalarının çoğunlukla ev içinde ve elektrik prizi ile temas ve veya prize yabancı cisim veya parmak sokma sonucu olduğunu görülmektedir (Ataş Berksoy ve Yazıcı, 2019).

Elektrik çarpmalarını önlemek için;

- Tüm prizele elektrik prizi kapakları koyulmalıdır.
- Elektrik kabloları süpürgelikler boyunca elektrik kabloları ile sabitlenmelidir (WebMD, 2022).
- Saç kurutma makinesi gibi elektrikli eşyaları sudan uzak tutulmalı ve kullanılmadığı zaman fişten çekilmelidir (familydoctor, 2022; Kaya Ali, 2018; Özdemir, 2020).
- Eskimiş veya açıkta kalmış elektrik kabloları tamir edilmeli ve kablolar bebeklerin gezindiği ve ulaşabileceği yerlerden uzakta tutulmalı ve gizlenmelidir.
- Uzatma kabloları kullanıldıktan sonra prizden çıkarılıp ortadan kaldırılmalıdır.
- Bulaşık makinesi, buzdolabı ve çamaşır makinesi ayrı ayrı prizele takılmalıdır (Kaya, 2018).

2.2.6. Kesi - Ezik ve Delici Yaralanmalar

Keskin bir yüzey veya ucu olan bir nesne ya da sivri uçlu bir cisim (şiş, tıg, tornavida vb) ile vücudun herhangi bir bölümündeki cilt bütünlüğünün bozulması sonucu oluşan yaralanmadır. Bu nesnelere hasar verdikleri vücut bölgesinde cildi ve cilt altı dokuyu, kas, damar veya sinirleri kesip ya da delerek yaralanmalara neden olabilir (Şeker, 2018). Camın ciddi kesilmelere neden olduğu bilinmektedir. Evlerde artan cam kullanımı nedeniyle, son yıllarda daha fazla camla ilgili yaralanma kaydedilmiştir (Sackitey, 2018).

Kesi - ezik ve delici yaralanmaları önlemek için;

- Bir bebeğin camdan yapılmış bir şeyi tutmasına izin verilmemelidir (NHS).
- Çocukların yeme- içme kaplarının kırılmaz ve güvenli maddelerden seçilmesi gerekmektedir (Silahşor, 2019; Özdemir, 2020)
- Evde bulunan cam eşya ve alanların kırılmaya dayanıklı olmalarına özen gösterilmelidir. (Kaya, 2018; Özdemir, 2020)
- Kırık camlar hızlı bir şekilde temizlenmeli ve güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılmalıdır (Royal Society for the prevention of home accidents, 2021).
- Keskin nesnelere (makas, jilet gibi) ve mutfak aletleri(bıçak, çatal gibi)bebeklerin erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır(WebMD,2022; Kaya, 2018; Özdemir, 2020)
- Bebekler parmaklarını çekmeye sıkıştırabilir bu nedenle çekmeceleri açıp kapamasını önlemek için mandallar takılmalıdır(familydoctor,2022).

2.3. Ev Kazalarında Hemşirenin Görevleri

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin görevleri arasında sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik girişimler yer alır (Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Şekerci ve İnal, 2016; Tural Büyük ve Güdek Seferoğlu, 2020). Çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması pediatri hemşiresinin temel sorumluluğudur (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu bölümde hemşirelerin 0-1 yaş çocuklarda ev kazalarının önlenmesine yönelik görevleri hemşirelerin rolleri çerçevesinde verilmiştir.

Ev kazalarının önlenmesinde hemşirelerin en önemli rollerinden biri eğitici rolüdür. Bebekler kendilerini tehlikelerden koruyabilecek becerileri gelişmediği için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve olası kazalardan korunmada bir yetişkinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Bu yetişkin de genellikle bebeğin annesidir (Turan ve diğerleri, 2010; Moridi ve diğerleri, 2021; Celep ve Yardımcı, 2021). Çocuğun bakımını sağlayan annelerin eğitimi oldukça önemlidir. Ev kazalarının yaşanmasındaki etmenler arasında ebeveynlerin bebeklerin güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının yetersizliği, bebeklerin gözetiminde olan aksaklıklar, ev içerisinde bebek güvenliğini sağlayacak yönde düzenlemelerin olmaması sayılabilir (Celep ve Yardımcı, 2021). Ev kazalarının neden olduğu yaralanmaların %90'ı önlenebilir fakat önleyebilmek için annelerin ev ortamında oluşabilecek kazalar konusunda bilinçlendirilmesi, kazaya sebep olacak davranışlardan kaçınılması, alınabilecek tedbirler konusunda farkındalık oluşturulması ve evdeki risk oluşturabilecek durumların farkında olup uygun önlemler alması gerekmektedir (Demirköse ve diğerleri 2021; Gülbetekin, 2020; Moridi ve diğerleri, 2021). Annelerin alacağı basit önlemler ile ev kazalarına bağlı oluşabilecek mortalite ve morbidite sonuçlarının azaltılması mümkün olacaktır (Kurt ve diğerleri,2022). Ev kazalarının önlenmesinde hemşirelerinin en önemli sorumluluklarından biri ebeveyn eğitiminin sağlanmasıdır.

Ev kazalarının önlenmesinde annelerin alınacak önlemler konusunda bilgisi önemlidir. Yapılan çalışmalar anneleri ev kazalarının önlenmesi konusunda annelerin eğitim gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. İnce'nin (2018) yaptığı çalışmada çocuğu ev kazası ile başvuran ebeveynlerin %86,5'inin ev kazası konusunda eğitim almadığı ve %66,7'sinin genel olarak eğitim almak istediği de belirlenmiştir (İnce, 2018). Kayıran ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada bulgulara göre ebeveynlerin ev kazalarına yönelik daha önce herhangi bir yerde eğitim alma durumlarına bakıldığında çoğunluğunun eğitim almadığı ve %90,9'unun eğitim ihtiyacı olduğunu görülmüştür (Kayıran, Sönmez ve Nazik, 2022). Silva ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada annelerin eğitim öncesi çocuklarda kazaların önlenmesini sağlayacak yeterli bilgiye sahip olmadığı, eğitimden sonra bilgi düzeyinde artış olduğu görülmüştür (Silva ve diğerleri, 2016). Nour ve arkadaşları (2018) yapmış oldukları çalışmada annelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerini artırmanın çocuklarda görülen ev kazası riskini düşürmede en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir (Nour ve diğerleri, 2018). Çalışma sonuçları toplumlarda ev kazalarıyla ilgili sağlık eğitimlerinin düzenli yapılmasının önemini bir kez daha göstermektedir. Hemşireler annelere olası kazaları ve önlenmesi konusunda eğitimler verme konusunda kilit roledir.

Hemşireler hemşirelik yönetmeliğine göre çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar ve uygular. Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar. Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutar (Sağlık Bakanlığı, 2023) Hemşireler eğitimlerin yanında koruyucu önlemlerin alınmasında ailelere rehberlik ederler. Özellikle hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında aile ve ev hakkındaki gözlemleri oldukça önemlidir. Ev ziyaretleri ile ev kazalarını değerlendirme, risklerini belirleme ve raporlama ile risklerin azaltılmasına yönelik sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliğine geçerek, gerekli birimleri uyarabilirler (Yıldırım, 2010; Şekerci ve İnal, 2016). Ayrıca hemşireler ev yapı standartlarının oluşturulması, oyuncak standartları vb. konularda gerekli kuruluşlarla işbirliği kurabilirler (Yıldırım, 2010).

Hemşireler hem eğitimci hem de danışmanlık ve rollerini kullanarak çevredeki tehlikeleri tanımlama, azaltma ve ortadan kaldırma konusunda ailelere yardımcı olurlar. Çocukların gelişim ve davranış özellikleri ile ilgili gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarlar. Verilen eğitimler hem annede bilgi düzeyini arttıracak, hem de ev kazalarına yönelik olumlu tutum geliştirmelerini sağlayacaktır (Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Selvi Çalışkan ve Balcı, 2018; Şekerci ve İnal, 2016). Hemşireler çocukların yaş grubu gelişim özelliklerine göre çocukluklarda meydana gelebilecek olası ev kazaları hakkında koruyucu önlemler, kaza geliştiğinde ise ilkyardım hakkında anneye ve diğer bakım vericilere, rehberlik ve danışmanlık yapmalıdır (Gündüz ve Aytekin, 2015). Hemşireler, ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda aileleri bilgilendirmede ve birincil korumada önemli görevler üstlenirler. Yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının nedenleri, sıklığı ve sonuçları konusunda veri sağlarlar ve kazaların önlenmesine ve azaltılmasına katkıda bulunurlar. Ayrıca yaptıkları araştırmalarla hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyarlar ve hemşireliğin gelişimine katkıda bulunurlar (Yıldırım ve Kublay, 2016; Gündüz ve Aytekin, 2015; Tural Büyük ve Güdek Seferoğlu, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 0-1 yaş grubu bebeği olan annelere uygulanan teknoloji tabanlı ev kazalarını önleme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Ankara ilinde Keçiören ilçesinde Keçiören Şehit Ahmet Çağlar Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) 5 hekim, 5 hemşire görev yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezinde 0-1 yaş arası 192 bebek kayıtlıdır.

Aile Sağlığı Merkezinde hemşireler bebeklerin 7. gün, 1.,2.,3.,4.,6.,9. ve 12. aylarda düzenli sağlam çocuk izlemlerini yapmaktadır. Bu izlemlerde aşı takvimine uygun olarak bebeklerin aşıları yapılmakta, boy, vücut ağırlığı izlemi yapılmakta, annelere emzirme eğitimi, ek gıda konusunda eğitim verilmektedir. İzlemlerde rutin olarak 0-1 yaş bebeği olan annelere ev kazalarının önlenmesine yönelik herhangi bir veri toplanma, değerlendirme ve eğitim hizmeti sunulmamaktadır. Annelerin soruları olursa olarak yanıtlanmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Keçiören Şehit Ahmet Çağlar Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı 0-1 yaş 192 bebeğin annesi oluşturmuştur. Çalışma, kontrol ve çalışma gruplu olarak yürütülmüştür. Bebeği 0-12 aylık olan tüm anneler araştırmanın yapılacağı ASM ile işbirliği içerisinde bebek izlemi sırasında veya telefonla ulaşılarak araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya davet edilmiştir.

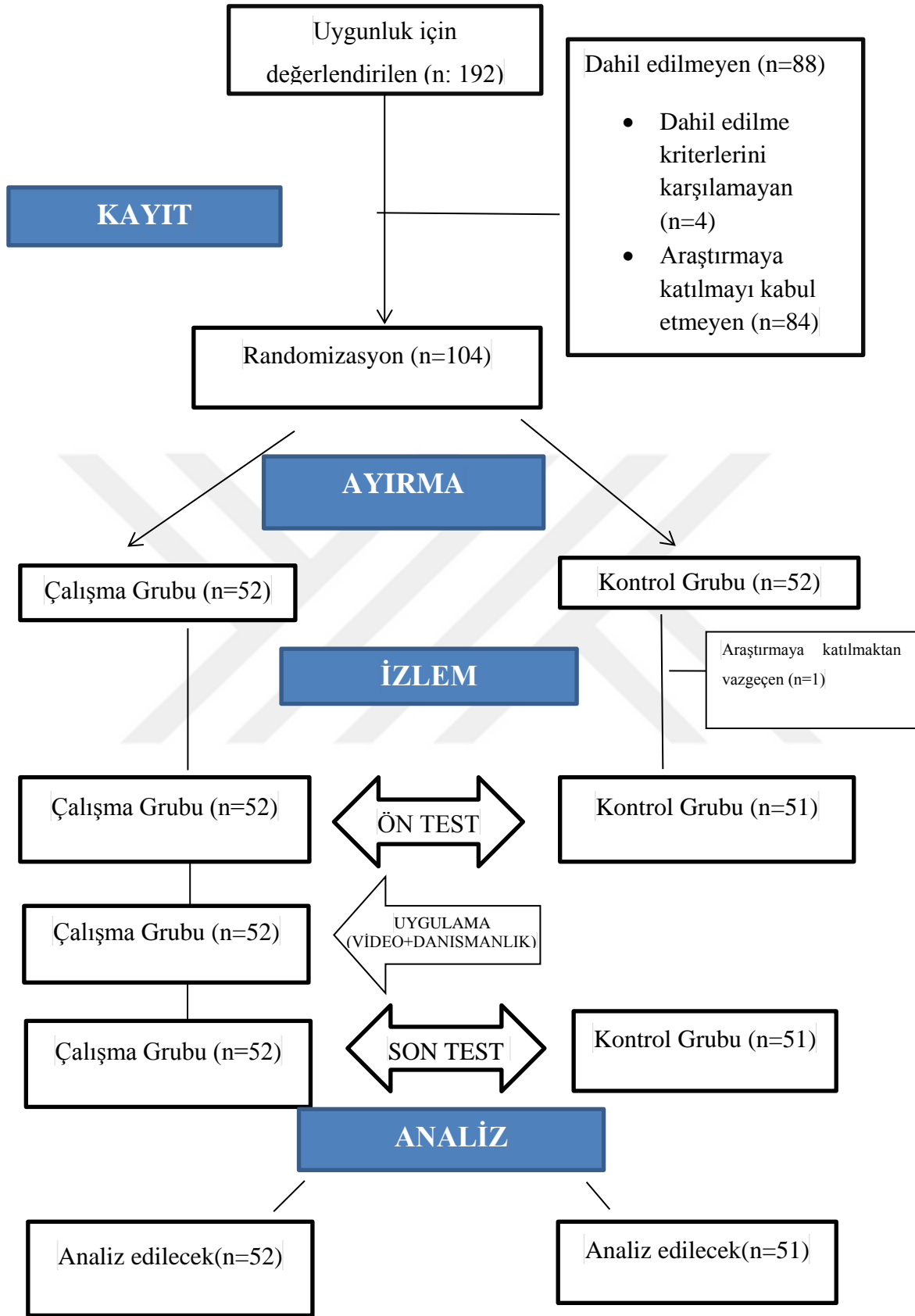
Randomizasyon

Çalışmayı kabul eden 104 annenin çalışma ve kontrol gruplarına ataması tabakalı randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Tabakalar bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu ve annenin öğrenim durumuna göre oluşturulmuştur. Her bir tabaka içerisinde <https://www.randomizer.org/> programından yararlanılarak çalışma ve kontrol gruplarına

randomize atama yapılmıştır. Atama sırasında çalışma ve kontrol grupları “1” ve “2” sayıları ile kodlanmıştır. Hangi sayının çalışma ya da kontrol grubu olacağı atama öncesi yazı-tura yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışmada sadece tabakaların oluşturulması ve grupların oluşmasında körleme yapılmıştır.

Çizelge 3.1. Prognostik faktörler açısından randomizasyon için belirlenen tabakalar

Tabakalar	Bebeğin Kaçını Olduğu	Annenin Öğrenim Durumu	Çalışma Grubu n	Kontrol Grubu n	n
Tabaka 1	1. çocuk	İlkokul ve ortaokul	4	4	8
Tabaka 2	1. çocuk	Lise ve üstü	20	20	40
Tabaka 3	2 ve daha sonraki çocuk	İlkokul ve ortaokul	9	9	18
Tabaka 4	2 ve daha sonraki çocuk	Lise ve üstü	19	19	38
TOPLAM			52	52	104



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

Dahil edilme kriterleri

Anneler için dahil edilme kriterleri:

- Türkçe Okuma yazma bilen
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan
- 0-1 yaş döneminde bebeği olan
- Cep telefonu kullanabilen
- İnternet erişimi olan

Bebekler için dahil edilme kriterleri:

- 0-1 yaşında olan
- Herhangi bir sağlık sorunu olmayan
- Daha önce travma ile sonuçlanan kaza geçirmemiş bebekler

Dışlama kriterleri

- Herhangi bir tıbbi tanısı olan bebekler

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Çalışma programını tamamlamayan anneler araştırmadan çıkarılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği kullanarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Gülbetekin, 2020; Üçüncü, 2017; Yorulmaz, 2019; Barcelos ve diğerleri, 2018; Johnston ve Rivara, 2020). Form 3 bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde anneye yönelik (yaşı, mesleği, eğitim

durumu, aylık gelir algısı, sosyal güvencesi, ailedeki çocuk sayısı, kaç yaşında anne olduğu, evde çocuğun bakımından sorumlu kişi, eğitim alma durumu) 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm bebeğe ait kaç aylık olduğu, cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, sorgulayan 5 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde eve ait özellikleri (evde yaşayan kişi sayısı, aile tipi, evin ısınma şekli, bebeğin odası gibi) içeren 11 soru bulunmaktadır (EK 3).

3.4.2. 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu

Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (nhs, 2022; raising children, 2022; Haytaoğlu, 2021; healthychildren, 2022; nationwidechildren, 2022; Törüner ve Büyükgönerç, 2017; familydoctor, 2022; webmd, 2022, Royal Society for the prevention of home accidents, 2021; Çalışkan ve Balcı, 2018). Form eğitimden önce ve sonra annelerin olası kazalara yönelik önlem alma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Formda 0-1 yaş dönemi bebeklerde görülebilecek kazalara yönelik alınması gereken önlemleri içeren bakım güvenliği ile ilgili 11 madde, beslenme güvenliği ile ilgili 3 madde, çevre güvenliği ile ilgili 32 madde, oyun güvenliği ile ilgili 6 madde, kıyafet güvenliği ile ilgili 3 madde olmak üzere toplam 55 madde bulunmaktadır. Oluşturulan formda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında 10 uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Maddelerin uygunluk puanı ortalamasının 0.80 belirlenmiştir. Formdaki her bir madde anne uyguluyor ise 1 puan, uygulamıyor ise 0 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Formdan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 55 puandır. Formda bakım güvenliği 11, beslenme güvenliği 3, çevre güvenliği 32, oyun güvenliği 6, kıyafet güvenliği 3 puandır. Form annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma durumlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır (EK 4).

3.4.3. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Ölçek 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çınar ve Görak tarafından 2003 yılında yapılmıştır (Çınar ve Görak 2003). Ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Ölçek maddeleri

“Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.” gibi olumlu; “Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.” gibi olumsuz maddeler içermektedir. Ölçeğin 6, 9, 23, 26, 30 ve 40. maddeler olumsuz ifade içermektedir ve puanları tersine çevrilerek değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutu yoktur (EK 5).

Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür. Yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalardan koruma yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir (Çınar ve Görak 2003). 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği 0-6 yaş çocukların anneleri ile yapılan pek çok çalışmada (Demirköse ve diğerleri, 2022; Celep ve Yardımcı, 2021; Tural Büyük ve Güdek Seferoğlu, 2020; Özdemir, 2020; Elmas ve diğerleri, 2020; Önal, 2019) kullanılmıştır.

3.5. Eğitim Programının Hazırlanması

Çalışmada annelerin eğitimi için 0-1 yaş grubu bebeği olan annelere yönelik teknoloji tabanlı ev kazalarının önlenmesi eğitimi hazırlanmıştır. Eğitim Programı iki aşamada hazırlanmıştır. Birinci aşamada eğitim içeriği ikinci aşamada eğitim videosu hazırlanmıştır.

Eğitim Programının Amacı: Eğitim videosunun 0-1 yaş bebeği olan annelere ev kazalarından korunma konusunda almaları gereken güvenlik önlemleri konusunda farkındalık kazandırmaktır.

Eğitim Programının Hedefleri: Annelerin eğitim sonrası;

- Ev kazası nedir tanımlayabilmesi
- Çocuklarda görülen ev kazalarının görülme nedenlerini açıklayabilmesi
- Çocuklarda sık görülen ev kazalarını söyleyebilmesi
- Bakım güvenliği ile ilgili güvenlik önlemlerini uygulayabilmesi
- Beslenme güvenliği ile ilgili güvenlik önlemlerini uygulayabilmesi
- Çevre güvenliği ile ilgili güvenlik önlemlerini uygulayabilmesi
- Oyun güvenliği ile ilgili güvenlik önlemlerini uygulayabilmesi
- Kıyafet güvenliği ile ilgili güvenlik önlemlerini uygulayabilmesi

İçeriğinin hazırlanması

Literatürden yararlanılarak eğitim içeriği hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim içeriğinin değerlendirilmesi için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında 10 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. İçerikte yer alan konu başlıkları;

Ev kazası nedir; Ev kazasının tanımı ve ev kazaları açısından bebeklerde risk nedenleri.

Çocuklarda ev kazalarının görülme nedenleri nelerdir; Bebeklerin kazaya yatkınlığını arttıran fiziksel ve zihinsel gelişim özellikleri. Örneğin bebeklerde vücut boyutlarının küçük olması, kafalarının vücut boyutlarına göre büyük olması, üst solunum yollarının kısa olması gibi anatomik özellikler ev kazası riskini artırır gibi.

Çocuklarda görülen ev kazaları nelerdir; Bebeklerde sık görülen düşme, boğulma, zehirlenme, yanık ve elektrik çarpması gibi ev kazaları ve önlenebilir olduğu.

Bakım güvenliği; Annelerin bebeklerine bakım verirken almaları gereken güvenlik önlemlerine yönelik bilgiler yer almaktadır. Örneğin bebeklerin yatağının yumuşak olmaması ve sert yataklarda yatırılması, battaniye ve örtüler kullanılmaması, uyku tulumları tercih edilmesi, sırt üstü pozisyonda yatırılması, banyo sırasında banyo suyunun ısısının kontrol edilmesi gibi.

Beslenme güvenliği; Annelerin bebeklerini beslerken almaları gereken beslenme güvenliği önlemleri ile ilgili bilgiler yer almıştır. Örneğin bebeği mama sandalyesi ve bebek arabasına her yerleştirdiğinizde emniyete almak için 5 noktalı bir emniyet kemeri kullanılması, beslenme esnasında bebeğin yanında olunması, bebeklere katı yiyeceklere başladığında yiyeceklerin küçük parçalara ayrılması, üzüm gibi meyveler uzunlamasına kesilmesi gibi.

Çevre güvenliği; Annelere çevre güvenliği ile ilgili almaları gereken önlemler ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Örneğin mobilyalar pencerelerden uzak tutulması, pencerelerin açılmasını 6,5 cm'den daha az sınırlayan kilitler veya emniyet mandalları kullanılması, masada ve ocakta tencerenin, tavanın sapının içe dönük tutulması, elektrik prizlerinin standartlara uygun ve kapaklı olmasına dikkat edilmesi, ilaçlar ve kimyasallar daima orijinal

kaplarında, bebeklerin göremeyeceği ve erişemeyeceği, tercihen kilitli dolaplarda saklanması gibi.

Oyun güvenliği; Annelere bebeklerine oyuncak alırken almaları gereken oyun güvenliği önlemleri ile ilgili bilgiler yer almıştır. Örneğin bebeğin oynadığı oyuncakları sürekli kontrol edilmesi ve eksik parça olup olmadığına bakılması, oyuncak alırken oyuncakta kullanılan boyanın zararsız maddeler içermemesi gibi.

Kıyafet güvenliği; Annelere bebeklerin kıyafetlerinde almaları gereken kıyafet güvenliği önlemleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Örneğin giysi boyları uygun bir şekilde ayarlanması, bebeklerde mama önlüğü, emzik kurdelelerine dikkat edilmesi, nazar boncuğu ve iğnesinin takılmaması gibi.

Eğitim videosunun hazırlanması

Eğitim içeriği uzman görüşleri alınıp gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra teknoloji tabanlı eğitim videosu hazırlanmıştır. Video hazırlanmasında Animaker uygulaması kullanılmıştır. Animaker çizimler, karakterler ve hareketler dahil olmak üzere geniş bir şablonlar içeren animasyonlu video hazırlama uygulamasıdır. Eğitim videosu hazırlanırken, animaker programda önce eğitimin içeriğine uygun bir karakter oluşturulmuştur. Daha sonra içerik ile ilgili uygun resimler seçilmiş ve içeriğin seslendirmesi yapılmıştır. Seslendirme araştırmacı tarafından yapılmıştır. Hazırlanan video önce üç çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğretim üyesi ve çalışmanın yapılacağı ASM de çalışan iki hemşire tarafından değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Video son olarak kurum izni için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü etik komisyonu üyeleri tarafından değerlendirilmiş, verilen öneri ve tavsiyeler doğrultusunda düzenlenerek son hali verilmiştir. Eğitim videosu yaklaşık 12 dakika sürmektedir. Videodan örnek resimler EK 7 verilmiştir.

3.6. Ön Uygulama

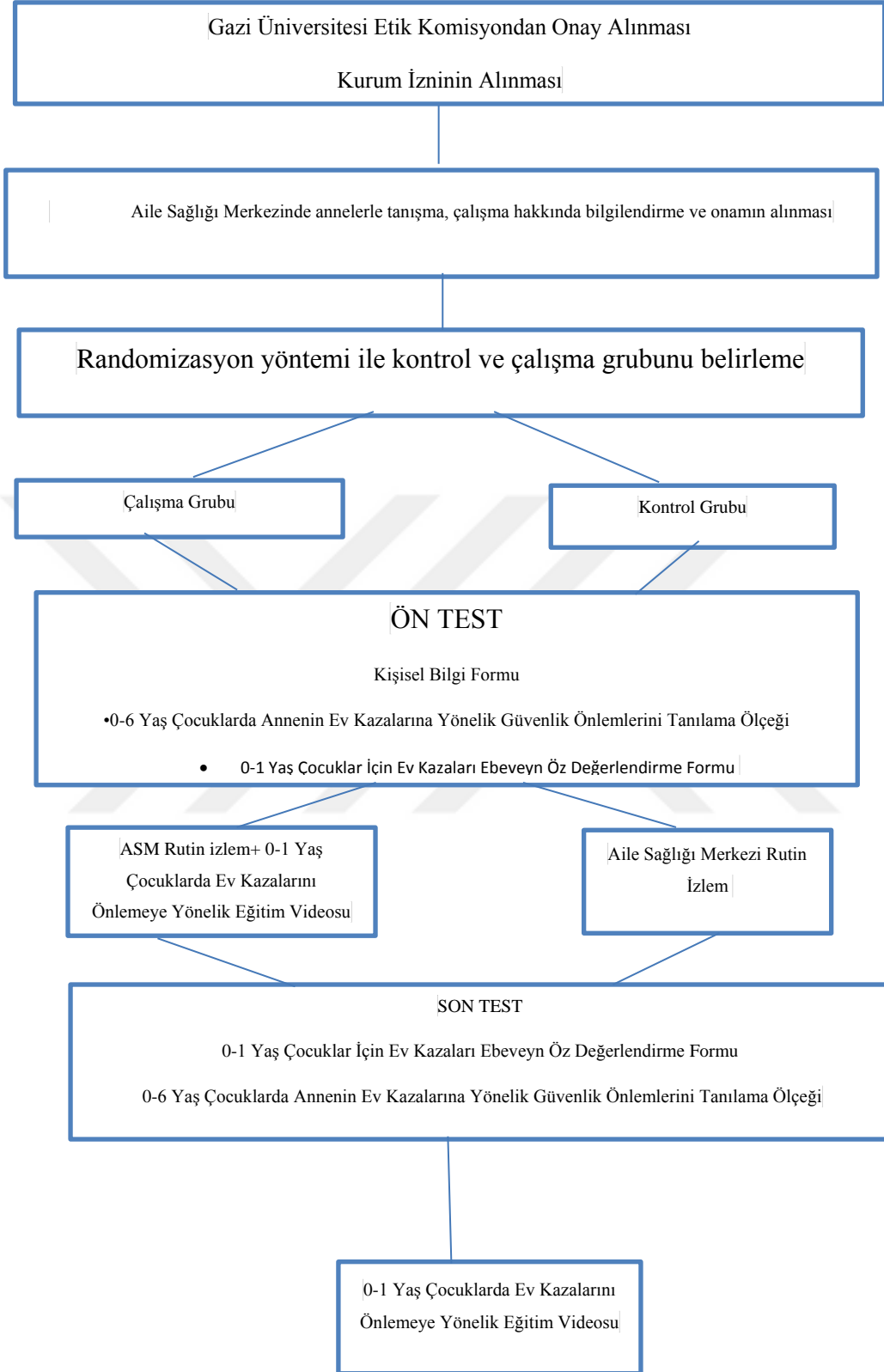
Çalışmada kullanılacak form ve ölçeğin anneler tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek için 0-1 yaş bebeği olan 5 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Uzman görüşü alınıp gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra eğitim videosu 2 anne ile ön uygulama yapılmıştır.

3.7. Verilerin Toplaması

Veriler araştırmacı tarafından, anneler ASM'ye kontroller için başvurduğu zaman toplanmıştır. Kontrol ve çalışma grubu verileri eş zamanlı toplanmıştır. Kontrol grubuna ve çalışma grubuna ilk karşılaşmada araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, 0-6 Yaş ocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve 0-1 Yaş ocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Çalışma ve kontrol grubunda olan anneler ASM de uygulanan rutin izlemi almaya devam etmişlerdir. Çalışma grubundaki annelere formların doldurulmasından sonra teknoloji temelli eğitim programı hakkında bilgi verilmiş ve cep telefonlarına "0-1 Yaş ocuklarda Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim Videosu" gönderilmiştir. Annelere araştırmacının telefon numarası verilmiş ve soruları olursa araştırmacıya ulaşmaları belirtilmiştir. . Çalışma grubundaki anneler video gönderildikten 2-3 gün sonra, telefonla aranarak videoyu izlem durumları kontrol edilmiştir. Anneler istedikleri zaman ve istedikleri kadar araştırmacıyı arayabilmişlerdir. Telefonla arayan annelerin soruları cevaplanmış ve danışmanlık yapılmıştır.

Çalışma grubundaki anneler videoyu izlendikten 4 hafta sonra, kontrol grubundaki anneler ilk görüşmeden 4 hafta sonra 0-1 Yaş ocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu ve 0-6 Yaş ocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda kontrol grubuna video gönderilmiş ve evde almaları gereken önlemlere yönelik bilgi verilmiştir.



Şekil 3.2. Veri toplama akış şeması

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen verilerin analizleri yer almaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır.

- Kontrol ve çalışma grubunda yer alan bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özellikleri ve çocukların yaşadığı evin özellikleri
- Kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Durumları
- Kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.

Çizelge 4.1. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik	Kontrol Grubu (n=51)		Çalışma Grubu (n=52)		χ^2	p
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak		
Yaş*(ay)	6,7745±3,87	0,25-12,00	6,5433±3,73	0,25-12,00	,942	,915
	n	%	n	%		
Cinsiyet**						
Kız	22	43,1	19	36,5	,233	,494
Erkek	29	56,9	33	63,5		
Ailedeki kaçınıcı çocuk*					,638	,652
Birinci	22	43,1	28	53,8		
İkincii	15	29,4	14	26,9		
Üçüncü	11	21,6	7	13,5		
Dört ve üzeri	3	5,9	3	5,8		
Bebeğin herhangi bir hastalığı var mı?*					1,000	,368
Yok	51	100,0	50	96,2		
Hidrosefali	-	-	1	1,9		
***GKD	-	-	1	1,9		
Daha önce kaza geçirdi mi**					,074	,563
Yok	46	90,2	45	86,5		
Düşme	5	9,8	7	13,5		

* Fisher's Exact testi kullanılmıştır. ** Ki kare testi kullanılmıştır. *** Gelişimsel Kalça Displazisi

Çizelge 4.1’de Kontrol ve çalışma grubunda yer alan bebeklerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan bebeklerin yaş(ay) ortalamaları $6,7745\pm 3,87$ çalışma grubunda yer alan bebeklerin yaş ortalamaları $6,5433\pm 3,73$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun % 56,9 ‘nu ve çalışma grubunun % 63,5’ini erkek bebekler oluşturmaktadır. Yaş ve cinsiyet yönünden gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol ve çalışma grubundaki bebekler ailede kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin herhangi bir hastalığının olma ve daha önce kaza geçirme durumu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik	Kontrol Grubu(n=51)		Çalışma Grubu (n=52)		χ^2	p
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak		
Yaş*	29,75±4,41	21-42	27,88±5,46	16-40	,551	,526
	n	%	n	%		
Eğitim Durumu*					,396	,371
İlköğretim	12	23,5	7	13,5		
Lise mezunu	18	35,3	17	32,7		
Üniversite mezunu	21	41,2	28	53,8		
Meslek**					,085	,595
Çalışıyor	12	23,5	10	19,2		
Çalışmıyor	39	76,5	42	80,8		
Aylık gelir algısı**					,261	,878
Gelir giderden az	5	9,8	6	11,5		
Gelir gidere eşit	26	51,0	28	53,8		
Gelir giderden fazla	20	39,2	18	34,7		
Sosyal güvence**					,308	,419
Var	40	78,4	44	84,6		
Yok	11	21,6	8	15,4		
Ailedeki çocuk sayısı*					,910	,896
1	22	43,1	24	46,1		
2-3	25	49,1	25	48,1		
4 ve üzeri	4	7,8	3	5,8		

Çizelge 4.2. (devam) Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

İlk anne olduğu yaş*					,457	,456
<19	8	15,7	6	11,5		
20-35	40	78,4	45	86,5		
35 ve üzeri	3	5,9	1	1,9		
Bebeğin bakımından sorumlu kimse*					,205	,162
Anne- baba	47	92,2	51	98,1		
Anneanne	4	7,8	1	1,9		
Ev kazalarına yönelik eğitim*					1,000	,715
Evet	3	5,9	4	7,7		
Hayır	48	94,1	48	92,3		
Aile Tipi**					2,675	,056
Çekirdek aile	47	92,2	41	78,8		
Geniş aile	4	7,8	11	21,2		
Evdeki kişi sayısı**					2,597	,458
3 kişi	21	41,2	21	40,4		
4 kişi	16	31,4	14	26,9		
5 kişi ve üzeri	14	27,4	17	32,7		
Aile içi iletişim*					,266	,187
0-3	3	5,9	-	-		
4-7	10	19,6	9	17,3		
8-10	38	74,5	43	82,7		

*Fisher's Exact testi kullanılmıştır. ** Ki- kare testi kullanılmıştır.

***Aile içi iletişim 0-10 puan arasında değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.2'de Kontrol grubu ve çalışma grubunda yer alan annelerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Buna göre, kontrol ve çalışma grubundaki annelerinin yaş ortalamaları sırasıyla $29,75 \pm 4,41$ ve $27,88 \pm 5,46$ 'dır. Gruplar arasında anne yaşları yönünden istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Anne öğrenim durumlarına bakıldığında her iki grupta da üniversite mezunu anneler çoğunluktadır. Her iki grupta annelerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır. Gruplar arasında ailedeki çocuk sayısı, ilk anne olma yaşı, bebeğin bakımından sorumlu kişi, aile tipi, evde yaşayan kişi sayısı açısından fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Kontrol grubunu % 94,1'i ve çalışma grubunun % 92,3'ü ev kazalarına yönelik eğitim herhangi bir eğitim almamıştır. Her iki grupta annelerin çoğunluğu aile içi iletişimi çok iyi olarak tanımlamıştır.

Çizelge 4.3. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Çocukların Yaşadıkları Evin Özellikleri

Özellik	Kontrol (n=51)		Çalışma Grubu(n=52)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Evin ısınma şekli *					,368	,220
Soba	-	-	1	1,9		
Kalorifer	51	100,0	49	94,3		
Yerden ısıtma	-	-	2	3,8		
Bebeğinizin ayrı odası *					,279	,465
Var	33	64,7	30	57,7		
Yok	18	35,3	22	42,3		
Evinizin tipi**						
Müstakil	51	100,0	52	100,0		
Evde Merdiven *					,678	,631
Var	3	5,9	2	3,8		
Yok	48	94,1	50	96,2		
Evde Balkonunuz *					,437	,387
Var	47	92,2	50	96,2		
Yok	4	7,8	2	3,8		
Evde Bahçe**						
Var	-	-	-	-		
Yok	51	100,0	52	100,0		

* Fisher's Exact testi kullanılmıştır. ** Hücrelerde tek bir cevap olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Çizelge 4.3.'de kontrol ve çalışma grubunda yer alan çocukların yaşadıkları evin özellikleri verilmiştir. Her iki grupta evlerin büyük çoğunluğu kalorifer ile ısınmaktadır. Kontrol grubunda %64,7'sinin ve çalışma grubunda % 57,7 'sinde bebeğin ayrı bir odası bulunmaktadır. Evlerin büyük çoğunluğunda merdiven ve bahçe olmadığı ve balkon olduğu görülmektedir. Kontrol ve çalışma grubunda bebeklerin yaşadıkları evin özellikleri açısından fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)

Çizelge 4.4. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Durumları

Form Puanı	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Eğitim öncesi	19	37,3	27	51,9
Eğitim sonrası	22	43,1	35	67,3

- Güvenlik önlemlerini tam olarak aldığını ifade eden annelerin sayısı verilmiştir

Çizelge 4.4.'de kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-1 yaş çocuklar için ev kazaları ebeveyn öz değerlendirme formuna göre güvenlik önlemi alma oranları verilmiştir. Kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası anne sayısında çok bir değişme yokken, çalışma grubundaki anne sayısında artış olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Kontrol ve Çalışma Grubunda Yer Alan Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Alt Madde Durumları

Form Puanı		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
		n	%	n	%
Bakım Güvenliği	Eğitim öncesi	16	31,4	17	32,7
	Eğitim sonrası	16	31,4	30	57,7
Beslenme Güvenliği	Eğitim öncesi	38	74,5	40	76,9
	Eğitim sonrası	39	76,5	42	80,8
Çevre Güvenliği	Eğitim öncesi	28	54,9	36	69,1
	Eğitim sonrası	31	60,7	42	80,8
Oyun Güvenliği	Eğitim öncesi	37	72,6	35	67,3
	Eğitim sonrası	37	72,6	43	82,7
Kıyafet Güvenliği	Eğitim öncesi	28	54,9	36	69,2
	Eğitim sonrası	28	54,9	38	73,1

- Güvenlik önlemlerini tam olarak aldığını ifade eden annelerin sayısı verilmiştir

Çizelge 4.5.'de kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-1 yaş çocuklar için ev kazaları ebeveyn öz değerlendirme formuna göre güvenlik önlemi alma alt madde durumları karşılaştırılmıştır. Annelerin bakım güvenliği önlem alma durumları karşılaştırıldığında kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası bakım güvenliği önlemi alan anne sayısı değişmemiştir. Çalışma grubunda ise bakım güvenliği önlemi alan anne sayısı eğitim öncesi %32.7 iken eğitim sonrası %57.7 bulunmuştur.. Annelerin beslenme güvenliği önlem alma durumları karşılaştırıldığında çalışma grubunda anne sayısında artış olduğu görülmektedir. Annelerin çevre güvenliği önlem alma durumları karşılatırıldığında çalışma grubunda eğitim sonrası anne sayısının (%80.8) eğitim öncesine (%69.1) göre arttığı bulunmuştur. Annelerin oyun güvenliği önlem alma durumları karşılaştırıldığında kontrol grubunda bir fark yokken çalışma grubunda eğitim öncesi %67.3 anne iken eğitim sonrası %82.7 anneye çıkmıştır. Annelerin kıyafet güvenliği karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda bir artış yokken çalışma grubunda eğitim sonrası (%73.1) anne sayısının eğitim öncesine (%69.2) göre arttığı görülmüştür.

Tabloda yer almamakla birlikte, çalışma grubundaki annelerin eğitim öncesinde; Bakım güvenliği ile ilgili olarak, bebeğin yatağının içinde oyuncak, yastık, yorgan gibi objeler olmaması ve bebeğin sırt üstü pozisyonda yatırılması önlemlerini almadıkları belirlenmiştir. Beslenme güvenliği ile ilgili bebeklerin mama sandalyesi veya bebek arabasına her yerleştirildiğinde emniyete almak için 5 noktalı emniyet kemeri kullanmadıkları. Çevre güvenliği ile ilgili bebeğin mutfakta yalnız yürümesine/emeklemesine izin verilmemesi, pencerelerde çocuk kilidi ve önünde alçak mobilya bulundurulmaması, masaların üzerinde masa örtüsü kullanılmaması, jaluzi ve perde iplerinin sarkmasının önlenmesi, klozet kapağının kapalı olması ve içerisinde koku giderici bulundurulmaması ve bebeğin ulaşabileceği yerde bitki bulundurulmaması, elektrik prizlerinde koruyucu olmaması gibi korunma önlemlerini almaları gerektiğini bilmedikleri. Oyun güvenliği ile ilgili oyuncak alırken oyuncakta kullanılan boyanın zararlı maddeler içermemesi ve oda da bebekten büyük oyuncuğun bulundurulmamasında konularına dikkat etmedikleri belirlenmiştir. Eğitim sonrasında annelerin koruyucu önlemleri almalarında artış olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6. Kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları

Ölçeği Puanı	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu	test ^b	
	Median ±SD (Min-Max)	Median ±SD (Min-Max)	Z	p
Eğitim öncesi dönem	179,22±10,259	179,35±14,641	-,244	,807
Eğitim sonrası dönem	179,35±10,057	186,46±9,158	-3,368	,001
test ^a	Z = -796 p = ,426	Z = -6,170 p = ,000		

^aWilcoxon testi ^bMann-whitney U testi

Çizelge 4.10. kontrol ve çalışma grubunda yer alan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma grubunda ise eğitim sonrası puan ortalamasının ($186,46 \pm 9,158$) eğitim öncesine ($179,35 \pm 14,641$) göre yüksek olduğu ve bu artışın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca grupların eğitim öncesi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yokken, çalışma grubunun eğitim sonrası puan ortalamasının ($186,46 \pm 9,158$) kontrol grubunun puan ortalamasından ($179,35 \pm 10,057$) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = -3,368$, $p < 0.05$).



5. TARTIŞMA

Bebekler gelişimsel özellikleri ve zamanlarının büyük kısımlarını evde geçirdikleri için kazaların en sık görüldüğü ortamlardan biri ev ortamıdır. Ev kazalarının neden olduğu yaralanmaların %90'ı önlenemez kazalardır. Annelerin kazaya sebep olabilecek davranışlardan kaçınması ve evdeki risk oluşturabilecek durumlara yönelik önlemler alması gerekmektedir (Demirköse ve diğerleri 2021; Gülbetkin, 2020; Moridi ve diğerleri, 2021). Ev kazalarını önleyebilmek için annelerin ev ortamında oluşabilecek kazalar konusunda bilinçlendirilmesi ve alınabilecek tedbirler konusunda farkındalık oluşturulmasına yönelik yapılacak girişimler önemlidir. Çalışmada elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır. 0-1 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim Videosunun;

- Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu puan ortalamalarına etkisi
- Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamalarına etkisi'dir.

5.1. Annelerin 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formuna Göre Güvenlik Önlemi Alma Durumlarına Etkisi

Annelere verilen ev kazaları önleme eğitimlerinin, ev kazaları ile ilgili bilgi ve öz yeterliliğini artırmakta etkili olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda Teknoloji tabanlı ev kazaları eğitimi alan annelerin kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma oranları eğitim almayan annelerden yüksek bulunmuştur. H₁ Hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulgu annelere bakım güvenliği, çevre güvenliği, beslenme güvenliği, oyun güvenliği ve kıyafet güvenliği alt başlıklarını içeren bir eğitim verilmiş olmasının etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca eğitimde videonun kullanılması, annelerin sorularının yüz yüze ya da telefonla yanıtlanmış olması da eğitimin etkisinin artmasına katkı sağlamış olabilir.

Yapılan çalışmada annelerin bakım güvenliği ile ilgili en sık bebeğin yatış pozisyonu ve yatak içinde yastık, yorgan, oyuncak gibi materyaller bulundurulması ve beslenme güvenliği ile ilgili mama sandalyesi veya bebek arabasına her yerleştirildiğinde 5 noktalı emniyet kemeri kullanılmaması konularında kazaya sebep olabilecek davranışları gözlenmiştir. Ayyıldız ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveynlerin %63,1'i yan yatış, %27,8'i

sırtüstü ve %7,6'sı yüzüstü pozisyonu tercih ettiği, uyku sırasında yastık kullanımının %72,7, yorgan kullanımının %93,8 ve oyuncak bulunduranlar %26,2 oranında olduğu görülmektedir (Ayyıldız ve diğerleri, 2020).

Çevre güvenliğinin sağlanması, evin çocuk için güvenli hale getirilmesi ev kazalarının önlenmesinde en önemli uygulamadır. Çalışmamızda çevre güvenliği ile ilgili annelerin bebeğin mutfakta yalnız yürümesine/emeklemesine izin verilmesi, pencerelerde çocuk kilidi ve önünde alçak mobilya bulundurulması, masaların üzerinde masa örtüsü kullanılması, jaluzi ve perde iplerinin sarkması, klozet kapağının kapalı olmaması ve içerisinde koku giderici bulundurulması ve bebeğin ulaşabileceği yerde bitki bulundurulması, elektrik prizlerinde koruyucu olmaması konularında önlem alma oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da çevre güvenliği konusunda önlem almanın düşük olduğu bulunmuştur. Öz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada prizlerde koruyucu bulunmaması % 44.8, masa örtüsü kullanımı % 31.6 ve zararlı bitkilerin çocukların ulaşabileceği yerde bulunması %5.8 bulunmuştur (Öz ve diğerleri, 2017) Lafta ve arkadaşları çalışmasında annelerin yalnızca %9,2'sinin kimyasallar ve deterjanlardan kaynaklanan yaralanmalar, %10,2'sinin priz ve elektrikli cihazlardan ve % 6,3'ü mutfak kesici aletlerden kaynaklı kazaları önlemek konusunda iyi düzeyde bilgi sahibi bulunmuştur (Lafta ve diğerleri, 2013).

Çalışmamızda eğitim sonrası annelerin çevre güvenliğine yönelik önlem alma oranları artmıştır. Yıldırım ve arkadaşının 33 anne ile önleme programı uyguladığı çalışmada önleme programından sonra; örnekleme alınan çocukların yaşadıkları evlerdeki ev kazası risk faktörleri azaldığı bulunmuştur. Ev kazalarını önleme programı sonrasında 'Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır' ve 'Mutfak masasında örtü kullanılmamaktadır ya da örtü sabitlenmiştir' gibi ev güvenliğine yönelik risk faktörlerinde azalma olmuştur (Yıldırım ve Kublay, 2016). Keskin Demirci ve arkadaşlarının 157 anne baba ile yaptığı çalışmada eğitimden sonra; araç içi güvenliği, uykuda güvenliği, oyun ve oyuncak güvenliği, mutfak ve banyo güvenliği ve iç mekan düzenlemelerine ilişkin güvenli davranış oranlarının istatistiksel olarak arttığı görülmüştür (Keskindemirci ve diğerleri, 2021). Çocukların güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak ev kazalarını önlemekte en uygun yaklaşımdır. Güvenli çevre, ebeveynlere sürekli eğitim vererek çevredeki riskleri azaltarak oluşturulabilir.

Ebeveynlere yönelik çok yönlü eğitim programlarının (örneğin, evde yüz yüze ziyaret programları), çocuklarda görülen ev kazalarının azaltılmasında yüksek etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır (Ellsäßer ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda 0-1 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim Videosu kullanılması, annelerin videoyu istediği zaman ve istediği kadar izleyebilmesi ve istedikleri zaman araştırmacıya telefonla arayıp soru sorabiliyor olması ev kazalarının önlenmesinde etkili olmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde El Seifi ve arkadaşları yaptığı çalışmada eğitimde broşür ve video kullanmış ve ön test ile son test arasında bilgi düzeyinde %34,8 oranında bir artış olmuştur. (El Seifi, 2018). Kanada'da yapılan bir çalışmada annelerin ev kazaları ile ilgili eğitiminde video kullanılmasının annenin bilgi, tutum ve katılımı üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koyduğu gözlenmiştir (Morrongiello ve diğerleri, 2009).

Eğitimlerde videonun kullanılması bilgi ile birlikte görsellerin verilmesi eğitimin etkinliğini arttırmaktadır. Bebeklerde yanık güvenliği ile ilgili bilgi ve uygulamaları değerlendirmek için yapılan çalışmada ebeveynlere verilen eğitimde video kullanılmış ve etkili olduğu gözlemlenmiştir (Lehna ve diğerleri, 2015). Londra'da ilk kez ebeveyn olan tüm kişilere, çocukluk çağındaki ev kazalarının azaltılması amacıyla Londra Sağlık Bilimleri Merkezi Ev Güvenliği Programı uygulanmaktadır. Bu program, güvenlik cihazları, eğitim, güvenlik videosu ve ev güvenliği kontrol listesini içermektedir. Ev Güvenliği Programının değerlendirilmesi amacıyla 2 yaşına kadar olan çocuklarla yapılan çalışmanın ilk bulguları, acil servise başvurularda önemli bir azalma olduğunu ve çocuklarda ev kazalarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Stewart ve diğerleri, 2016). Çalışmamızda annelere verilen ev kazaları eğitiminin bakım güvenliği, beslenme güvenliği, çevre güvenliği, kıyafet güvenliği, oyun güvenliği ile ilgili gruplandırılarak ve görsellerle desteklenerek, interaktif bir şekilde verilmesi annelerde akılda kalıcılığı arttırmıştır. Annelerin istediği zaman telefonla ya da yüz yüze soru sorabilmeleri eğitimde devamlılığı ve risk faktörlerinin belirlenmesini sağlamıştır. Annelere verilen eğitimin interaktif bir şekilde, video kullanılarak verilmesinin, annelerin ev kazalarına karşı güvenlik önlemlerini almalarına imkan sağladığından ev kazalarının önlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarına Etkisi

Ev kazası ile ilgili yapılmış ülkemizde çalışmalarda, 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının genel olarak % 12 -30 arasında değiştiği görülmüştür (Karatepe ve Akış 2013; Demirköse ve diğerleri. 2021; Kılıç ve diğerleri 2019; Akça ve diğerleri. 2017; Şekerci ve İnal 2016; Erdem ve diğerleri, 2017; Büyük ve Seferoğlu 2020; Çiçek ve diğerleri, 2022). Ev kazalarının öngörülebilir ve önlenabilir olduğu düşünüldüğünde bu oranlar azımsanamayacak kadar düşüktür. Bizim çalışmamızda da olduğu gibi yapılan çalışmalarda çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin çoğunlukla anneler olduğu görülmektedir (Büyük ve diğerleri, 2015; Erdem ve diğerleri, 2017; Aktürk ve Erci 2016). Çocuğa bakım veren kişilerin özellikle annelerin ev kazalarının önlenmesi konusunda eğitimi oldukça önemlidir.

Çalışmamızda 0-1 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim Videosu hazırlanmıştır. Video içeriğinde ev kazası nedir, çocuklarda ev kazalarının görülme nedenleri nelerdir, çocuklarda en sık görülen ev kazalarına yönelik annelerin alması gereken güvenlik önlemleri bakım, beslenme, çevre, oyun ve kıyafet güvenliği alt grupları ile görsellerle desteklenerek hazırlanmıştır. Videoyu anneler istediği zaman ve istediği kadar izleyebilmiş, istedikleri zaman arayıp soru sorabilmişlerdir. Ev kazaları ve ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim alma durumu ile annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (Şekerci ve inal,2016). Ayrıca annelere ev kazalarını önlemeye yönelik verilen eğitimin ev kazalarını önleme ve kazalara yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeylerini, ilk yardım bilgileri arttırdığı görülmüştür (Whitehead and Owens, 2012; Silva ve diğerleri, 2016; Özakar Akça ve ark., 2017; Dolgun ve diğerleri, 2017). Bizim çalışmamızda grupların eğitim öncesi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yokken, çalışma grubunun eğitim sonrası puan ortalamasının kontrol grubunun puan ortalamasından yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ve H₁₂ kabul edilmiştir. Buda annelerin ev kazaları ile ilgili güvenlik önlemlerinde artış olduğunu göstermektedir. Bu artışta annelere verilen eğitimde bebeklerin kazaya yatkınlığını arttıran gelişimsel özellikleri ve anatomik yapılarına yer verilmesinin, 0-1 yaş grubunda sık görülen ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin alt gruplar halinde şematize edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda eğitimin interaktif bir şekilde, video kullanılarak verilmesinin ve araştırmacıya soru

sorabilmelerinin, güvenli ev ortamı oluşturma konusunda annelere rehberlik edilmesinin annelerin eğitim sonrası ölçek puan ortalamasını arttırdığını düşündürmektedir.

Özakar Akça ve arkadaşlarının 0-6 yaş arası çocuğu olan 200 anne ile yaptıkları çalışmada verdikleri eğitim sonrası ölçekten alınan puan ortalamasının 151.72 ± 61.67 (en küçük: 53, en büyük: 200) eğitim öncesine 70.95 ± 13.41 (en küçük: 40, en büyük: 113) göre artmış olduğu belirlenmiştir. EÖ ve ES ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.001$) bulunmuştur (Özakar Akça ve diğerleri, 2017). Altundağ ve Öztürk'ün bir-üç yaş grubunda çocuğa sahip olan 60 anne ile yaptıkları çalışmanın ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin EÖ ölçek puan ortalaması $158,98 \pm 14,48$ iken ES ölçek puan ortalaması $186,53 \pm 8,29$ 'dir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). (Altundağ ve Öztürk, 2007). Çapık ve arkadaşının 4 aile sağlığı merkezi bölgesine kayıtlı 160 anne ile yaptığı çalışmada annelerin eğitimden önce ev kazalarına yönelik ölçek puan ortalaması $176,16 \pm 11,36$ iken eğitimden sonra alınan puan ortalaması $185,47 \pm 7,86$ 'a yükselmiştir (Çapık ve Gürol, 2014).

Çocukluk çağında görülen kazalara yönelik yapılan çalışmaların, genelde annelerin bilgi düzeylerinin ve ev kazaları ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi, hangi yaş grubunda hangi kazaların görüldüğü ve ebeveynlerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri konularında olduğu görülmektedir. Çalışmalarda annenin ev kazalarıyla ilgili eğitim alma durumlarının çocukların ev kazası geçirme durumlarını etkilediği görülmektedir (Kurt ve Aytekin,2015; İnce ve diğerleri, 2014; Şekerci ve inal, 2016; Demirköse ve diğerleri, 2022; Özbey ve Ener, 2022). Bu da her konuda olduğu gibi ev kazaları konusunda da eğitimin ne derece önemli ve etkili olduğunu göstermektedir. Ev kazalarının önlenmesinde başta anneler olmak üzere tüm ebeveynlere çocukların gelişimsel özellikleri, ev kazalarıyla ilgili risk faktörleri, ev kazaları ve güvenli ev ortamının oluşturulmasına yönelik eğitim verilmesi önerilir (Kurt ve diğerleri, 2022; Kurt ve Aytekin,2015; İnce ve diğerleri, 2014; Şekerci ve inal,2016; Yorulmaz ve Hisar,2020; Güler Elmas ve diğerleri,2020; Demirköse ve diğerleri, 2022; Özbey ve Ener, 2022; DüNDAR ve Sarın, 2023; Rezapur-Shahkolai ve diğerleri, 2017) Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi amacıyla hemşirelerin eğitimci, danışmanlık, rehberlik rollerini kullanarak annelerde/ailelerde farkındalık, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik girişimlerde bulunması ve bu eğitimlerde ailelerin sosyo-kültürel düzeyinin dikkate alınması önerilmektedir (Şekerci ve inal,2016; Gündüz ve Aytekin, 2015)

5.3. Çalışmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırma, ülkemizde 0-1 yaş grubunda yapılmış ilk çalışmadır. Ayrıca randomize kontrolü olması ve teknoloji tabanlı ev kazaları eğitim uygulanması araştırmanın güçlü yönleridir. Ayrıca çalışmada eğitim içeriğinin yaş dönemine özgün olması, eğitimin video ile görselleştirilerek verilmesi, annelere danışmanlık yapılması çalışmanın güçlü yönlerindedir.

Çalışmamızın sınırlılığı olarak belirteceğimiz yönü ise araştırmanın yalnızca belli bir bölgede yaşayan anneler ile yapılmış olması, ulaşılan örneklem sayısının küçük olması ve bunun genelleme yapmaya engel olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

0-1 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan teknoloji tabanlı ev kazaları eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kontrol grubu ve çalışma grupları arasında annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ve yaşanılan evin özellikleri açısından aralarında fark saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.1 , Bkz. Çizelge 4.2 ve Bkz. Çizelge 4.3.)
- Kontrol grubunu % 94,1'i ve çalışma grubunun % 92,3'ü ev kazalarına yönelik herhangi bir eğitim almamıştır (Bkz. Çizelge 4.2.).
- 0-1 yaş çocuklar için ev kazaları ebeveyn öz değerlendirme formuna göre teknoloji tabanlı ev kazaları eğitimi alan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma oranları eğitim almayan annelerden yüksektir (Bkz. Çizelge 4.4.)
- Kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda ise eğitim sonrası puan ortalamasının ($186,46\pm 9,158$) eğitim öncesine ($179,35\pm 14,641$) göre yüksek olduğu ve bu artışın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Ayrıca grupların eğitim öncesi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yokken, çalışma grubunun eğitim sonrası puan ortalamasının ($186,46\pm 9,158$) kontrol grubunun puan ortalamasından ($179,35\pm 10,057$) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.6.)

6.2. Öneriler

Araştırmanızdan elde edilen bulgulara göre;

- Ev kazaları önlenabilir bir sağlık sorunudur. Bu sebeple kazaları önlemede eğitim çok önemlidir. Annelere birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve çocuk kliniklerinde ev kazaları ile ilgili eğitim verilmelidir. Verilen eğitimlerin görsel ve işitsel materyallerle desteklenmesi de oldukça önemlidir. Sağlık eğitimi kullanım kolaylığı ve zaman tasarrufu açısından uzaktan eğitim yöntemi yada videolar şeklinde verilebilir.
- Verilecek eğitimler doğum öncesi süreçte başlamalı, çocukların gelişiminin her döneminde riskleri değerlendirebilmeleri konusunda anne adayları bilinçlendirilmelidir.
- Ev kazalarının çok büyük bir kısmının 0-6 yaş aralığında görülmesine rağmen ev kazalarına ilişkin bir kayıt sistemi bulunmamakta ve ev kazaları çok ciddi olmadığı sürece sağlık kuruluşlarına başvurulmamaktadır. Bu nedenle ev kazalarının gerçek boyutu tam olarak bilinmemektedir. Ev kazalarında düzenli bir kayıt sistemi oluşturulmasına ve verilerin raporlanmasına ihtiyaç vardır. Böylece yapılacak akademik çalışmalar ve verilen eğitimler için yol gösterici olabilir.
- Ev kazalarına ilişkin yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu annenin aldığı önlemleri, bilgi seviyesini ölçmektedir. Babaların da çocukların güvenliği ile ilgili büyük sorumluga sahip olduğu ve annenin bu noktada yükünü hafifletmesi gerektiği için babaların da bilgi düzeyleri tespit edilerek eğitimler planlanabilir.
- Çalışmada kullanılan “0-1 yaş ev kazaları ebeveyn öz değerlendirme formu” nun ev ortamının değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abd Elhady Badawy, S., Ahmed Hassan, R., G El-Bready, H. and Abdel Malek Hussein, A. (2021). Enhancing Mothers' Awareness about Home Accidents and First Aids for Children during Covid-19 Lockdown: A Social Media Based Nursing Intervention. *Egyptian journal of health care*, 12(4), 657-674
2. Akın, S. ve Elmas, E. G. (2020). Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal Of Academic Research in Nursing*, 6(2), 267-79
3. Aktürk, Ü., Erci, B. (2016). Determination of Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Factors Causing Home Accidents and Prevention in Mothers with a Child Aged 0-5 Years. *Journal of Education and Practice*, 7(18), 142-153
4. Aliosmanoğlu, Ç., Aliosmanoğlu, İ., Kapan, M., Böyük, A ve Önder A. (2011). Yanık Yoğun Bakımda Elektrik Çarpması Nedeniyle İzlenen Çocukların Takip ve Tedavi Sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 170-173.
5. Al Rumhi, A., Al Awisi, H., Al Buwaiqi, M., Al Rabaani, S. (2020). Home Accidents Among Children: a Retrospective Study at a Tertiary Care Center in Oman. *Oman Medical Journal*, 35(1), e85.
6. Altundağ, S. ve Öztürk, C. (2007). Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 13(3): 180-185
7. American Academy of Pediatrics (AAP) (2016) Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, Vol. 138
8. Aslan Aydoğdu, Z., Ateş, E. ve Set, T. (2019). Assessment of Mothers' Measures Against Home Accidents for 0-6-Year-Old Children. *Turkish Archives of Pediatrics*, 54(3), 149-156.
9. Ataş Berksoy, E. ve Yazıcı, S. (2019). Elektrik Yaralanması Nedeniyle Başvuran Çocukların Klinik, Demografik Özellikleri ve Klinik Sonucu Etkileyen Faktörler: Tek Merkez Çocuk Acil Kliniği Deneyimi. *Adli Tıp Bülteni*, 24(1): 30-35
10. Ayyıldız, T. K., Özdemir, S., Topan, A., Cebeci, E., Kuzlu, N. ve Toplu, M. (2020). 0-13 Aylık Bebeği Olan Ebeveynlerin Uyku Güvenliği Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 7(2).
11. Barcelos, R. S., Del-Ponte, B. and Santos, I. S. (2018). Interventions To Reduce Accidents in Childhood: A Systematic Review. *Jornal de pediatria*, 94, 351-367.
12. Başsivri, Ö. (2018). *Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, 2-65.

13. Baş, E., Ateşeyan, Y. ve Güngörmüş, Z. (2023). Covid-19 Pandemi Döneminde Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(3),596-604.
14. Büyük, E.T., Çavuşoğlu, F. ve Teker, E. (2015). Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 17-22.
15. Celep, G. ve Yardımcı, F. (2021). Annelerin Evde Gerçekleşen İstenmeyen Yaralanmaların Önlenmesine İlişkin Aldıkları Güvenlik Önlemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 96-106.
16. Çalışkan, B. S.ve Balcı, S. (2018). Resim Yöntemi İle Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 137-146.
17. Çapık, C ve Parlak Gürol, A. (2014). Eğitimin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Tedbirlerini Tanılama Yetilerine Etkisi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*,4(3), 87–94.
18. Çınal, H. ve Barın, E. Z. (2020). Bir Yanık Ünitesinin 5 Yıllık Deneyimi: 667 Yanık Olgusunun İncelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 27(1), 56-62.
19. Çınar, S. (2018). *0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Ebeveynlerin Ev Kazası Önlemeye Yönelik Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 4-18.
20. Çınar N. ve Görak G (2003). “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Çocuk Formu*, 6 (1): 22-7.
21. Çiçek, B., Şahin, H. ve Erkal, S. (2022). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi: Covid-19 Salgın Dönemi Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 212-230.
22. Çiçekler, C.Y., Er, R.K., Alakoç, P.D. ve Büyükbayraktar, Ç. (2012). 0 6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 157-174.
23. Dallar Y., Bostancı, İ. ve Atlı, Ö. (2005). Çocuklarda ev içi elektrik yanıkları, *Ulusal Travma Dergisi*, 11(1), 35-37.
24. Demirköse, H., Uğraş Dikmen, A. ve Özkan, S. (2022). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 112-121.
25. Demirköse, H., Yapar, D. ve Özkan, S. (2021). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu ile İlişkisi.

- Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 31(2), 74-82.
26. Dündar, A.S. ve Sarın, A.B. (2023). Akıllı Telefon Şarj Kablosu Nedeniyle Bebeklerde Elektrik Çarpması—Gizli Bir Halk Sağlığı Riski. *Amerikan Adli Tıp ve Patoloji Dergisi*, 44 (2), 140-143.
 27. Dolgun, E., Kalkım, A. ve Ergün, S. (2017). Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Çocukların Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerin Belirlenmesi: Yarı Deneysel Araştırma. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 11 (2), 100-107.
 28. Ellsäßer G, Trost-Brinkhues G ve Albrecht M. (2014) Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern [Injury prevention in young children]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 57(6), 681-6. German.
 29. El Seifi, O. S., Mortada, E. M. ve Abdo, N. M. (2018). Effect of Community-Based Intervention on Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Toward Home Injuries Among Egyptian Rural Mothers Having Preschool Children. *PloS one*, 13(6), e0198964.
 30. Ekim, A. ve Altun, A. (2023). Foreign Body Aspirations in Childhood: A Retrospective Review. *Journal of Pediatric Nursing*. 72,174-8.
 31. Erdem, S. S., Bolu, F. ve Mayda, A. S. (2017). Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 117-123.
 32. Erkut, Z., Köse, S. ve Dumandağ, F. (2021). 4-36 Ay Arası Bebeklerin Diş Çıkarma Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Annelerin Yaptıkları Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 232-239.
 33. Evgin, D. ve Çalışkan, Z.I. (2018). Çocuklarda Görülen Ev Kazaları ve Annelerin Kazalardan Korunmaya Yönelik Uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(59), 671-678.
 34. Fathi, M., Shamsi, M. and Khorsandi, M. (2016). Effect of Theory-Based Education on the Promotion of Preventive Behaviors of Accidents and Injuries among Mothers with Under-5-years-old Children. *Iranian Journal of Health Education and Promotion*, 4 (3), 184-193.
 35. Gülbetekin, E. (2020). *Annelere Verilen Eğitimin 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 4-16.
 36. Güler Elmas, E., Durna, Z. ve Akın, S. (2020). Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2),267-79.
 37. Gündüz, G. ve AYTEKİN, A. (2015). Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3),184-192.

38. Haytoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunma. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1-3.
39. İnce B. (2018). *Çocuk Acil Servisine Ev Kazası Nedeniyle Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuk Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 8-29.
40. İnce, T., Yalçın, S. S. ve Yurdakök, K. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(3), 173-182.
41. İnternet: familydoctor (2021). Child Safety: Keeping Your Home Safe for Your Baby. Web: <https://familydoctor.org/child-safety-keeping-your-home-safe-for-your-baby/> adresinden 12 Mart 2022 tarihinde alınmıştır.
42. İnternet: Royal Society for the Prevention of Accidents (ROSPA) (2021). Accidents To Children. Web: <https://www.rospa.com/home-safety/advice/accidents-to-children#References> adresinden 19 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
43. İnternet: Sağlık Bakanlığı (2022). Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> adresinden 25 Nisan 2022 alınmıştır.
44. İnternet: Sağlık Bakanlığı (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Web: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> adresinden 05 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.
45. İnternet: Sağlık Bakanlığı (2023). Hemşirelik Yönetmeliği Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden 01 Ağustos 2023 tarihinde alınmıştır.
46. İnternet: Sağlık Bakanlığı (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Yıllığı Haber Bülteni. Web: https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF adresinden 20 Kasım 2023 tarihinde alınmıştır.
47. İnternet WHO (2016). World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals Web: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498> adresinden 03 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
48. İnternet: World Health Organization (WHO) (2017). The Cost of a Polluted Environment: 1.7 Million Child Deaths a Year, Says WHO. Web: <https://www.who.int/news/item/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who> adresinden 2 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
49. İnternet: World Health Organization (WHO) (2022). Drowning. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning> adresinden 2 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.

50. İnternet WHO (2023). World Health Statistics 2023 Web: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary/> adresinden 06 Haziran 2023 tarihinden alınmıştır.
51. İnternet: WebMD (2022). Baby Safety. Web: <https://www.webmd.com/parenting/guide/baby-safety> adresinden 03 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
52. İnternet: raisingchildren.net.au (2022). Preventing Falls for Babies and Young Children. Web: <https://raisingchildren.net.au/babies/safety/home-pets/preventing-falls> adresinden 20 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
53. İnternet: Nationwide Children's (2022). Home Safety For Infants and Toddlers Web: <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/home-safety-for-infants-and-toddlers> 17 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
54. İnternet: Türkiye Ölçme Araçları Dizini (TOAD) (2021) 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği. Web: <https://toad.halileksi.net/olcek/0-6-yas-cocuklarda-annenin-ev-kazalarına-yonelik-guvenlik-onlemlerini-tanilama-olcegi> adresinden 21 Mart 2021 tarihinde alınmıştır
55. İnternet: American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS) (2021). 2021 Poison Center Data Snapshot. Web: <https://piper.filecamp.com/uniq/45sjlDE46EAaMMpF.pdf> adresinden 14 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
56. İnternet: Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) (2014-2020 raporları) Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/yayinlarimiz/Raporlar/Uzem/uzem_raporlari_2014-2020.pdf adresinden 14 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
57. İnternet: National Health Service (NHS) (2022). Baby and Toddler Safety. Web: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/first-aid-and-safety/safety/baby-and-toddler-safety/> adresinden 11 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
58. İnternet: Healthychildren (2022). Safety& Prevention – Childproofing Your Home For Poison. Web: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Childproofing-Your-Home.aspx> adresinden 12 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
59. İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022). Injury. Web: https://www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading_causes_of_death_by_age_group_2018-508.pdf- adresinden 21 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
60. İnternet: CDC (2022). Injuries Among Children and Teens. Web: <https://www.cdc.gov/injury/features/child-injury> adresinden 21 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
61. İnternet: Healthychildren (2017). Safety For Your Child: Birth To 6 Months. Web: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/Pages/Safety-for-Your-Child-Birth-to-6-Months.aspx> adresinden 12 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.

62. İnternet: Healthychildren (2017). 6 Quick High Chair Safety Tips. Web: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/High-Chair-Safety-Tips.aspx> adresinden 12 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
63. İnternet: Healthychildren (2019).Infact Water Safety: Protect Your New Baby From Drowning. Web: https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-play/Pages/Infant-Water-Safety.aspx?_gl=1*1t286uz*_ga*MTE0MDIwNTM4NC4xNjg0MDE4Njg4*_ga_FD9D3XZVQQ*MTcwMTYyNDcwNy43LjEuMTcwMTYyNTc3MS4wLjAuMA.. adreslerinden 12 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
64. İnternet: Gill A. C. and Kelly N. Prevention of Falls in Children. Web: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-falls-in-children> adresinden 06 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.
65. İnternet: Kelly N. R. Prevention of Poisoning in Children. Web: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-poisoning-in-children> adresinden 06 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.
66. İşsever, O., Akçay, N.ve Yılmaz, H. B. (2021). Çocuk Bakımında Önemli Bir Konu: Güvenli Uyku ve Uyku Eğitimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 157-161.
67. Johnston B. D. and Rivara F. P. (2020). Injury Controls. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, p.78-84.
68. Karatepe, T. U. ve Akış, N. (2013). 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39(3), 165-168.
69. Karatepe, T. U. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 1-1.
70. Kavramlar, Y. A., Güven, A. H. ve Altundağ, S. (2023). Çocuğun Kazalardan Korunması Protecting Child from Accidents. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi*, 101.
71. Kaya, A. Ö. (2018). *2015-2016 Yılları Arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesine Başvuran Çocukluk Çağı Ev Kazası Olgularının Özellikleri*, Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 15-47.
72. Kayıran, D., Sönmez, M. ve Nazik, F. (2022). Okul Öncesi Çocuklarda Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Farkındalık Durumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 5(1), 21-30.
73. Keskindemirci, G., Aşkan, Ö. Ö., Kök, H., Şenol, E., Yılmazbaş, P., Özbay, Y. Ş., ve Gökçay, G. Informed Parents-Safe Environment for Children. *Journal of Child* 2021; 21(3):260-265
74. Kılıç, E., Bayazit, T., Gündoğdu, G., Koşaroğlu, N. E. ve Sümer, H. (2019). Sivas İl Merkezi Kreş ve Anaokulu Çocuklarında Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 14-25.

75. Kökoğlu, B. (2016). *Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif analizi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 3-43.
76. Kurt, F. Y. ve Aytekin, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
77. Kurt, F. Y., Çalbayram, N., Oğul, T. ve Aldemir, F. (2022). 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi: Pandemi Süreci Örneği. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 2(3), 177-188.
78. Lacarra, B., Guyet-Job, S., Pédrone, G., Le Rouzic, MA., Dufour, D., Thélot, B. and Le Roux, P. (2017). Accidents de la vie courante chez les enfants âgés de moins d'un an : expérience sur 10 ans [Home and recreational injuries in children under 1year: 10years of experience]. *Archives de Pédiatri*, 24(8), 703-711.
79. Lafta R. K., Al-Shatari S. A., Abass S. (2013). Mother's Knowledge Of Domestic Accident Prevention Involving Children in Baghdad City. *Qatar Medical Journal* , 17
80. Lehna, C., Fahey, E., Janes, E. G., Rengers, S., Williams, J., Scrivener, D. and Myers, J. (2015). Home fire safety education for parents of newborns. *Burns*, 41(6), 1199-1204.
81. Machin, A. I., Ngamsuoy, A. and Pearson, P. (2018). Collaborative child home injury prevention in Thailand: An action research study. *Nursing and Health Sciences*, 20(2), 206-213. doi: 10.1111/nhs.12403.
82. Meimanat Abadi S, Ghofranipour F, Yousefi F and Moradpour F.(2016) The effect of educational intervention based on health belief model on the damage caused by accidents among children less than 5 year old of women referred to health centers in Qorveh in 2013. *Jorjani Biomedicine Journal*,4,28-40.
83. Moridi, E., Fazelnia, Z., Yari, A., Gholami, T., Hasirini, P. A. and Khani Jeihooni, A. (2021). Effect of educational intervention based on health belief model on accident prevention behaviours in mothers of children under 5-years. *BMC women's health*, 21(1), 1-8.
84. Morrongiello, BA, Zdzieborski, D., Sandomierski, M. ve Lasenby-Lessard, J. (2009). Video mesajlaşma: Yaralanma riskini azaltmak için anneleri küçük çocuklarını daha yakından denetlemeye ikna etmek için ne işe yarar?. *Sosyal bilimler ve tıp* , 68 (6), 1030-1037.
85. Nour, M.O., Alharbi W.D., Alawneh S.M., Ansari A.Z., Luqmani A.D., Alharbi A.F., Sonari M.A., Hassani H.K. ve Malki, A.H. (2018). Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Towards Home Accidents Among Children, Makkah, KSA. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 5(2), 139-147.
86. Oğuz, S., Tuygun, N., Akça, H., Polat E.ve Demir Karacan, C. (2015) Elektrik yaralanması sebebiyle acil servise getirilen çocuklarda klinik sonucu etkileyen faktörler. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 3: 121-126.

87. Önal, H. (2019). *0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 4-29.
88. Öz, S.Ş., Uğur Baysal, S. ve Gökçay, G. (2017). Sıfır- Beş Yaş Grubu Çocuklarda Yaralanma Risklerinin Güvenlik Kontrol Listesi ile Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 26(2):50-9
89. Özakar Akça, S., Çankaya, T. ve Aydın, Z. (2017). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(1), 50-57.
90. Özbey, M.Y. ve Ener, D. (2022) Frequency of Home Accidents of Children Between 0-6 Years and Levels of Diagnosis of Mothers' Safety Measures. *Medical Records*, 4(3), 266-273.
91. Özdemir, U., Reşitoğlu, S., Tolunay, O., Çelik, T., Celiloğlu, C., Karakılçık, A. ve Çelik, Ü. (2016). Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 3(3), 146-50.
92. Özdemir, S. (2020). *0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 5-27.
93. Özer, N. G. ve Vural, F. (2018). Çocukluk Yaş Dönemi Özelliklerinin Yanık Üzerine Etkisi ve Yanıklı Çocuklara Yönelik Bakım Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 257-260.
94. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Simith J, Hyder A. A, Branche C, Rahman A. K. M. F, Rivara F and Bartolomeos K. (2008). World Report on Injury Prevention. *WHO and Unicef*. Geneva, Switzerland.
95. Ramos, C. L. J., Barros, H. M. T., Stein, A. T. and Costa, J. S. D. D. (2010). Risk factors contributing to childhood poisoning. *Jornal de pediatria*, 86, 435-440.
96. Rezapur-Shahkolai, F., Afshari, M., Moghimbeigi, A. ve Hazavehei, S.M.M. (2017). Beş yaş altı çocuklarda ev kaynaklı yaralanmalar ve kırsal kesimde annelerin yaralanmaların önlenmesine yönelik bakımı. *Uluslararası Yaralanma Kontrolü ve Güvenliğin Geliştirilmesi Dergisi*, 24 (3), 354-362.
97. Pickett, W., Streight, S., Simpson, K. and Brison, R. J. (2003). Injuries experienced by infant children: a population-based epidemiological analysis. *Pediatrics*, 111(4), 365-370.
98. Sabea M. T. M., El-Maksoud M. M. A. and Hegazy, A. E. S. (2019). Educational Program for information caregivers about home accident prevention. *Academic Journal of Nursing and Health Education*, 8(1),16-33.
99. Sackitey, G. L. (2018). Knowledge, attitude and perception on prevention of home accidents among mothers who came to the pediatrics Department of the Korle-Bu Teaching Hospital. *Journal of Health Education Research and Development*, 6(242), 2.

100. Scheven, D., Barker, P. and Govindasamy, J. (2012). Burns in rural Kwa-Zulu Natal: Epidemiology and the need for community health education. *Burns*, 38(8), 1224-1230.
101. Shende, U., Vagha, J. D. and Maurya, A. (2022). A randomized control study to evaluate the efficacy of Safe Home Toolkit for Under-Five Children (SHT-UFC) on the awareness of parents regarding the prevention of domestic accidents. *Cureus*, 14(11).
102. Stewart, T. C., Clark, A., Gilliland, J., Miller, M. R., Edwards, J., Haidar, T. ve Merritt, N. (2016). Home safe home: evaluation of a childhood home safety program. *Journal of trauma and acute care surgery*, 81(3), 533-540.
103. Silahşor, Y. (2019). *Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Aldıkları Tedbirler Ve Ev Kazalarını Önleme Materyali*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 3-13.
104. Silva, E. C. S., Fernandes, M. N. F., Sa, M. C. N., Souza, L. M., Gordon, A.S.A. and Costa ACPJ. (2016). The effect of educational intervention regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents in childhood. *The Open Nursing Journal*, 10, 113-21.
105. Şahin Y. Y. (2012). *Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 6-41.
106. Şekerci, E. ve İnal, S. (2016). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 160-172.
107. Şeker, M. (2018). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Ev Kazalarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 10-21.
108. Tavares, É. O., Buriola, A. A., Santos, J. A. T., Ballani, T. D. S. L. and Oliveira, M. L. F. D. (2013). Factors associated with poisoning in children. *Escola Anna Nery*, 17, 31-37.
109. Törüner, K. E., Büyükgönenç, L., (2017), *Çocuk Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları: Çocuk Büyüme ve Gelişme*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 40-41.
110. Törüner, K. E., Büyükgönenç, L., (2017), *Çocuk Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları: Çocukluk Çağında Sık Görülen Kazalar ve Zehirlenmeler*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 158-161.
111. Turan, T., Altundağ Dünder, S., Yorgancı, M. ve Yıldırım, Z. (2010). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi [The prevention of home accidents among children aged 0-6 years]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16(6), 552-7.
112. Tural Büyük, E., Çavuşoğlu, F. ve Teker, E. (2015). Sıfır altı yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin uygulanması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5, 17-22

113. Tural Büyük, E. ve Güdek Seferoğlu, E. (2020). Annelerin Çocuklarının Ev Kazaları ile İlişkili Güvenlik Önlemlerini Tanılaması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 201-206.
114. Üçüncü M. M. (2017). *0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi*, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1-12.
115. Ünver Korağalı, E. (2019). Determining The Risk Factors of Home Accidents in 0-6-Year-Old Age Group and The Awareness Levels of Their Mothers About Home Accidents in Sivas. *Cumhuriyet Medical Journal*, 41(2), 306-17.
116. Üstoğlu, A., Zülfikar, B., Tekant, G. T. ve Özcan, R. (2018). Yabancı Cisim Aspirasyonu Görülen 0-6 Yaş Çocukların ve Ailelerinin Özellikleri. *Turkish Journal of Pediatric Surgery*, 32(3), 93-102.
117. Yıldırım, N. (2010). *1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazaları Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşirelik Programı Doktora Tezi. Ankara, 8-28.
118. Yıldırım, N. ve Kublay, G. (2016). 1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-13.
119. Yorulmaz D. S. (2019). *Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 6-12.
120. Yorulmaz, D. S. ve Çınar, S. (2021). *Türkiye’de Ev Kazası Temalı 2000-2020 Yılları Arasında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi*. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 2(2), 88-99.
121. Yorulmaz, D. ve Hisar, F. (2020). Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri. *Sağlık ve Toplum*, 30(3), 103-109.
122. Wang, Y., Gielen, A. C., Magder, L. S., Hager, E. R. and Black, M. M. (2018). A Randomised Safety Promotion Intervention Trial Among Low-Income Families With Toddlers. *Injuryprevention*, 24(1), 41-47.
123. Whitehead, E. and Owens, D. (2012). Parental Perceptions of Unintentional Injury Risks to Children. *International journal of health promotion and education*, 50(1), 20-27.



EK-1. Etik Komisyon Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.10.2022-E.487298



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-487298
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

20.10.2022

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ASLANTAŞ'n, Prof.Dr.Naime ALTAY'ın**, danışmanlığında yürüttüğü "*0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelere Verilen Teknoloji Tabanlı Ev Kazası Eğitiminin Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **18.10.2022** tarih ve **17** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 994

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Naime ALTAY

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSCEFP1T53

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

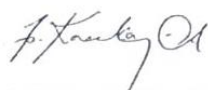
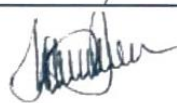



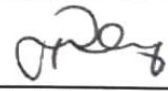
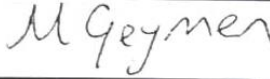

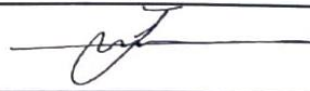

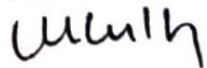
Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



EK-1. (devam) Etik Komisyon Onay Belgesi

Evrak Tarihi ve Sayısı: 20.10.2022-E.487298

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 18.10.2022	TOPLANTI SAYISI : 17
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	KATILAMADI
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-2. Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.05.2023-E.650031

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.05.2023-E.649052



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51381736-771-214742164
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Naime ALTAY)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : 20.03.2023 tarih ve 213541723 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görevli Prof. Dr. Naime ALTAY sorumluluğunda ve yardımcı araştırmacı Hemşire Emine ASLANTAŞ tarafından yapılmak istenen "0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelere Verilen Teknoloji Tabanlı Ev Kazası Eğitiminin Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi" başlıklı ve ilgi kayıtlı araştırma izin talebi, Başkanlığımız" AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 27/04/2023 tarihinde düzenlenen toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verinin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel desteği almadan kendi imkânları ile araştırmayı yapabilmesi esastır.

Yapılan düzeltmelerle tamamlanan söz konusu çalışma 27/04/2023 tarihinde Komisyonumuzca tekrar değerlendirilmiş, uygun olduğuna ve izin verilmesine karar verilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9810103A-78E8-4D13-80FE-607D2B535096

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hacettepe, Talatpaşa Biv no 44, 06230 Altındağ/Ankara 06000
Telefon No:
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül ÜÇER
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşt.

Telefon No: 03125084704



EK-2. (devam) Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.05.2023-E.650031

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.05.2023-E.649052

Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Naime ALTAY'a tebliğ edilmesi hususunda;

Bilginizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa Sırrı KOTANOĞLU
Müdür a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9810103A-78E8-4D13-80FE-607D2B535096

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hacettepe, Talatpaşa Blv no 44, 06230 Altındağ/Ankara 06000
Telefon No:
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül ÜÇER
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 03125084704



EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Anneye Ait Bilgiler

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim durumunuz?

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu
d) Lise mezunu e) Üniversite

3) Mesleğiniz

- a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Çalışmıyor

4) Aylık gelir algınız nedir?

- () Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

5) Sosyal Güvenceniz var mı?

- () Var () Yok

6) Kaç çocuğunuz var?

- () 1 () 2-3 () 4 ve üzeri

7) Kaç yaşında anne oldunuz?

- () <20 () 20-35 () 35

8) Evde çocuğun bakımından sorumlu kişi kim?

- a) anne-baba b) aile ferdi (anneanne, babaanne vb) c) bakıcı

9) Ev kazalarına yönelik eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır

Çocuğa Ait Bilgiler

10) Bebeğiniz kaç aylık?

11) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

12) Bebeğiniz kaçınıcı çocuk?

13) Bebeğinizin herhangi bir hastalık durumu var mı?

14) Bebeğiniz daha önce kaza geçirdi mi?

EK-3. (devam) Kişisel Bilgi Formu**Ev ile İlgili Bilgiler**

15)Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

16)Aile tipiniz nedir? (çekirdek, geniş, ayrılmış)

17)Evinizin ısınma şekli nedir? (soba, kalorifer, yerden ısıtma)

18)Eviniz kaç metrekare?

19)Evinizin tipi ne şekildedir?(müstakil, çok katlı)

20)Çocuğunuzun ayrı odası var mı?

21)Ev içerisinde merdiven var mı?

22)Balkonunuz var mı?

23)Bahçeniz var mı?

24)Bakıcınız var mı?

25)Aile içi iletişiminizi 1" den 10"a kadar puanlarsanız kaç puan verirsiniz

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

EK-4. 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu

	Bakım Güvenliği	Uygun	Uygun Değil
1	Karyola koruyucularının arasının 6cm olması		
2	Bebek yatağının içinde oyuncak, yastık, yorgan gibi objeler olmaması		
3	Bebeğin altının yerde alt değiştirme minderinde değiştirilmesi		
4	Bebeğin çok kısa süreliğine bile koltukta yada yatağında yalnız bırakılmaması		
5	Banyoda kaymayı önlemek için aparat kullanılması		
6	Bebekle temas etmeden önce banyo suyunun ısısının kontrol edilmesi		
7	Bebekle birlikte sıcak bir şeyler taşınmaması yada içilmemesi		
8	Bebeğin yatarken beslenmemesi (emzirme/biberonla)		
9	Bebeğin sırtüstü pozisyonda yatırılması		
10	Bebeğin bir küvet su dolu kova, yüzme havuzu veya başka bir suyun içinde veya yakınında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakılmaması		
11	Karyolasının sağlam olduğunun,(gevşek vida, somun, plastik parça veya yay olmadığı) ve beşiğin yanında panjurlardan,cep telefonundan vb.sarkan bir kablo olmadığı kontrol edilmesi		
	Beslenme Güvenliği		
12	Bebeğin yemek yerken yalnız bırakılmaması		
13	Bebek mama sandalyesi veya bebek arabasına her yerleştirildiğinde emniyete almak için 5 noktalı bir emniyet kemeri kullanılması		
14	Biberonu vermeden önce sıcaklığının kontrol edilmesi		
	Çevre Güvenliği		
15	Bebeğin mutfakta yalnız yürümesine/emeklemesine izin verilmemesi		
16	Çöp kovasının dolu ve ağzının açık olmaması		
17	Yer zeminin ıslak ve kaygan olmaması		
18	Balkon korkuluklarının dikey olması		
19	Pencerelerde çocuk kilidi bulunması		
20	Pencere önünde alçak mobilyaların bulunmaması		
21	Mobilyaların keskin köşeleri varsa köşe koruyucu kullanılması		
22	Yürüteç kullanılmaması		
23	Plastik torbaların ve balonların bebeğin ulaşamayacağı yerlerde bulundurulmaması		
24	Keskin nesnelerin (bıçaklar, makaslar, aletler, jiletler) bebeğin erişemeyeceği yerlerde bulunmaması		
25	Masaların üzerinde masa örtüsü kullanılmaması		
26	Halı ve paspasların kaymaması için bunların altına koruyucu Maddeler kullanılması		
27	Düğme pillerin bebeğin ulaşamayacağı yerlerde tutulması		

EK-4. (devam) 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Ebeveyn Öz Değerlendirme Formu

28	Çekmecelerin açıp kapanmasının önlemek için koruyucular kullanılması		
29	Jaluzi ve perde iplerinin sarkmasının önlenmesi		
30	Klozet kapağı kapalı tutulması		
31	Bebeğin varsa evcil hayvanla birlikte yalnız bırakılmaması		
32	Bebeğin ulaşabileceği yerde bitki bulundurulmaması		
33	Temizlik malzemelerinin original kutularında saklanması		
34	Temizlik maddelerinin bebeğin ulaşamayacağı dolaplarda saklanması		
35	İlaçların bebeğin ulaşamayacağı dolaplarda saklanması		
36	Varsa böcek ilaçları veya tarım ilaçlarının bebeğin ulaşamayacağı yerlerde saklanması		
37	Prizlerde güvenliği sağlamak için kapaklar kullanılması		
38	Elektrikli aletler ve kabloların bebeğin ulaşamayacağı yerlere koyulması		
39	Soba/ısıtıcı varsa sobanın etrafına koruma paneli kullanılması		
40	Merdiven varsa başlarına koruyucu konulması		
41	Tencere, tava saplarının bebeğin erişemeyeceği şekilde yerleştirilmesi		
42	Kibrit ve çakmakları bebeğin ulaşamayacağı yerlerde saklanması		
43	Çamaşır makinesinin kapağının açık olmaması		
44	Su dolu yer silme kovanının ortada bırakılmaması		
45	Klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunmaması		
46	Tuvalet kağıdının açık bir şekilde ortada olmaması		
	Oyun Güvenliği		
47	Oyuncak alırken oyuncakta kullanılan boyanın zararsız maddeler içermemesine dikkat edilmesi		
48	Küçük ve ayrılabilir parçaları olan objeler (düğmeler,bozuk para, oyuncak)çocuğun erişebileceği yerde olmaması		
49	Oyuncakların küçük parçalar ve ayrılabilen parçalar içermemesi		
50	Bebeğin yaşına uygun olmayan oyuncakların olmaması		
51	Oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olmaması		
52	Odada bebekten büyük oyuncağın olmaması		
	Kıyafet Güvenliği		
53	Giysi boylarının bebek için uygun bir şekilde olması		
54	Bebeğin boynunda kolye yada başka bir takı, üzerinde nazar boncuğu bulundurulmaması		
55	Bebeğin çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olmaması		

EK-5. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

	0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım					

EK-5. (devam) 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırım					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk) çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm					

EK-5. (devam) 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım					
30	Boş, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerde bırakmam					
40	Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

EK-6. Onam Formları

ONAM FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)

Sayın Katılımcı;

“0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelere Verilen Teknoloji Tabanlı Ev Kazası Eğitiminin Ev Kazaları Bilgi Düzeyine Etkisi” isimli çalışmanın yapılması planlanmıştır. Çalışma bebeklerde ev kazalarının önlenmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Bebeklerde ev kazaları ile ilgili sizi bilgilendirmek için uzman görüşleri alınarak bir video hazırlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğinizde size bu video izletilecek ve bazı formlar doldurmanız istenecektir. Online olarak 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Değerlendirme Formu doldurulacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıdaki iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak, sizin ve çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Bilgilendim ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

İmza

Araştırmayı Yürüten Kişiler

Prof. Dr. Naime Altay

Hemşire Emine Aslantaş

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

EK-6. (devam) Onam Formları**ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)**

Sayın Katılımcı;

“0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelere Verilen Teknoloji Tabanlı Ev Kazası Eğitiminin EvKazaları Bilgi Düzeyine Etkisi” isimli çalışmanın yapılması planlanmıştır. Çalışma bebeklerde ev kazalarının önlenmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde bazı formlar doldurmanız istenecektir. Online olarak 0-1 Yaş Çocuklar İçin Ev Kazaları Değerlendirme Formu doldurulacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak, sizin ve çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Bilgilendim ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

İmza

Araştırmayı Yürüten Kişiler

Prof. Dr. Naime Altay

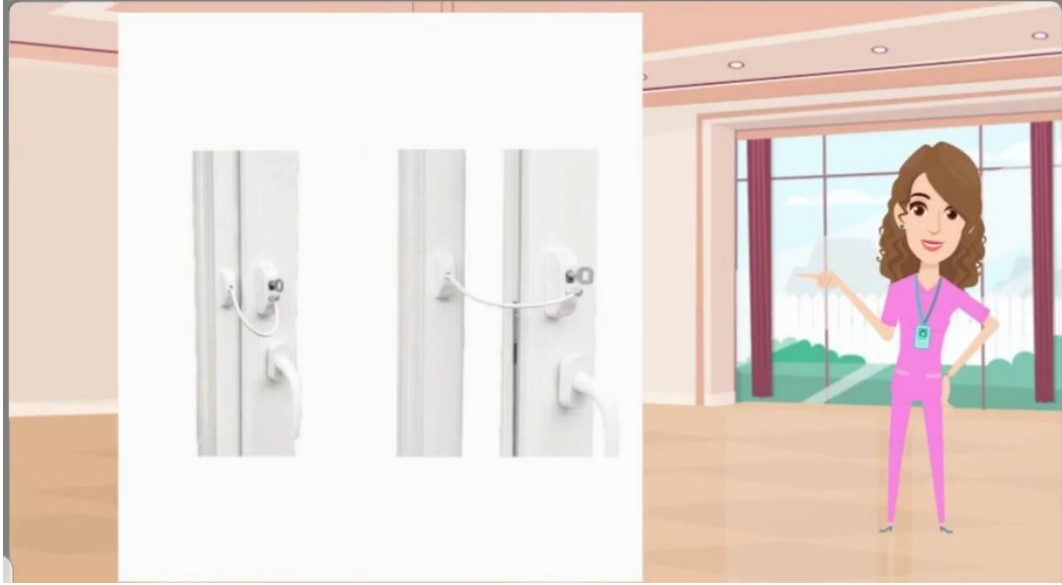
Hemşire Emine Aslantaş

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

EK-7. Eğitim Videosundan Örnek Resimler



EK-7. (devam) Eğitim Videosundan Örnek Resimler

EK-7. (devam) Eğitim Videosundan Örnek Resimler



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ASLANTAŞ, Emine
Uyruğu
Doğum tarihi ve yeri
Medeni hali
Telefon
e-mail

Fotoğraf

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarih
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Ufuk Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Keçiören Sağlık Meslek Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013-Devam ediyor	Ankara EAH	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

-

Hobiler

Kitap okuma, müzik dinleme



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR.. |