



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK YANIK MERKEZİNDE TEDAVİ
GÖREN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
ANNELERİNE VERİLEN EV KAZALARINI
ÖNLEME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ**

HATİCE DEMİREL ÇOBAN

**TEZ DANIŐMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ NADİRE ERCAN TOPTANER**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2024**

İTHAF

“Annem, babam, kardeşlerim ve her zaman yanımda olan beni destekleyen eşime
ithaf ediyorum”

TEŞEKKÜR

En baŐta tez çalışma s¼recimde her zaman bana yol g¼sterici olan danıŐman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nadire Ercan Toptaner'e,

AraŐtırmam boyunca sorumlu hekimi olduğu klinikte araştırmanın yür¼t¼lmesi için beni destekleyen Doç.Dr. Mehmet Arpacık'a,

Y¼ksek lisansa baŐlama s¼recimde beni her anlamda cesaretlendiren ve destekleyen annem G¼ll¼zar Demirel'e, babam İsmet Demirel'e, kardeşlerim Feride Hasė¼l ve Faruk Demirel'e,

ÇalıŐmalarım esnasında beni motive eden ve destekleyen sevgili eŐim Şahin oban'a,

Tez çalıŐmam sırasında beni destekleyen t¼m arkadaŐlarıma,

TeŐekk¼r Ederim...

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ÖZET.....	.xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. KAZALAR ve EV KAZALARI.....	2
2.2.ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ ÖNEMİ.....	3
2.2.1. Çocukların En Sık Karşılaştığı Ev Kazaları.....	4
2.2.1.1. Düşme	4
2.2.1.2.Yanık.....	5
2.2.1.3. Zehirlenme.....	6
2.2.1.4. Boğulma.....	7
2.2.2. Çocuklarda Ev Kazalarının Oluşmasında Etki Eden Faktörler.....	8
2.2.2.1. Çocuğa ait faktörler.....	8
2.2.2.2. Aileye ait faktörler.....	9
2.3. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN EV KAZALARINDAKİ ROL VE SORUMLULUKLARI.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	12
3.1.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	12
3.1.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	12
3.1.2.1. Bağımlı değişkeni.....	12
3.1.2.2. Bağımsız değişkeni.....	12
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	12
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	12
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu.....	14
3.4.2. 0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	14

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE İZLENEN YOL.....	15
3.5.1. Verilerin Toplanması.....	15
3.5.2. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler.....	19
3.6. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ.....	19
3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDEKİ ETİK İLKELER.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI.....	20
4.2. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKÖYGÖTÖ) ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	26
1.3. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKÖYGÖTÖ) FARK PUAN ORTALAMALARI.....	27
4.4. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKÖYGÖTÖ) MADDE ÖN TEST VE SON TEST PUAN ORTALAMARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	27
4.5. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKÖYGÖTÖ) ÖN TEST, SON TEST VE FARK PUAN ORTALAMALARININ EV KAZALARINA YÖNELİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN FARKLILAŞMA DURUMU.....	29
4.6. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKÖYGÖTÖ) ÖN TEST, SON TEST VE FARK PUAN ORTALAMALARININ EV KAZALARINA YÖNELİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN FARKLILAŞMA DURUMU.....	35
5. TARTIŞMA.....	41

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	55



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Eğitim planı.....	16
Tablo 3.2: Araştırma değişkenlerinin normal dağılımı.....	18
Tablo 4.1: Annelerin tanımlayıcı özellikleri	21
Tablo 4.2: Ev kazalarına ilişkin özelliklere göre dağılımı.....	24
Tablo 4.3: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama fark puan ortalaması.....	27
Tablo 4.5: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama madde ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.6: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama puanlarının annelerin tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu.....	33
Tablo 4.7: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama puanlarının ev kazalarına ilişkin özelliklere göre farklılaşma durumu.....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Power analizi sonuçları.....	13
Şekil 3.2: Araştırmanın çalışma tasarımı	17
Şekil 4.1: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin diyagram.....	26



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABA	: The American Burn Association
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKÖYE	: Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim
EKYGÖT	: Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama
EKYGÖTÖ	: Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YCA	: Yabancı Cisim Aspirasyonu

ÇOCUK YANIK MERKEZİNDE TEDAVİ GÖREN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN EV KAZALARINI ÖNLEME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, çocuk yanık merkezinde tedavi gören 0-6 yaş grubu çocukların annelerine verilen ev kazalarını önlemeye yönelik eğitiminin, annelerin bilgi düzeyleri ve ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla tek gruplu ön test son test karşılaştırmalı yarı deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk yanık merkezinde 15.02.2022-05.10.2023 tarihleri arasında tedavi gören 0-6 yaş grubu çocuğu olan 60 anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Özellikler ve Ev Kazalarına yönelik Soru Formu, 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistikleri, verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre annelerin “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ön test değerine ($\bar{x}=139,60$) göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test değerindeki ($\bar{x}=198,46$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-18,195$; $p=0,000<0,05$).

Sonuç: Ev kazalarını önlemeye yönelik verilen eğitimin annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyini arttırmada olumlu yönde etki ettiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne, Eğitim, Ev Kazaları, 0-6 Yaş Çocuk, Güvenlik Önlemleri

**THE EFFECTIVENESS OF THE HOME ACCIDENT
PREVENTION TRAINING GIVEN TO THE MOTHERS OF
CHILDREN IN THE 0-6 AGE GROUP TREATED IN THE CHILD
BURN CENTER**

ABSTRACT

Aim: This research was conducted quasi-experimentally with a pre-test and post-test group in order to evaluate the effect of the education on preventing home accidents given to mothers of 0-6 age group children treated at a pediatric burn center on their knowledge levels and identification of safety measures regarding home accidents.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 60 mothers with children aged 0-6 who were treated at the pediatric burn center of a training and research hospital on the Anatolian Side of Istanbul between 15.02.2022 and 05.10.2023. The data of the study were collected using the Questionnaire for Sociodemographic Characteristics and Home Accidents, and the Scale for Identification of Safety Measures for Home Accidents of Mothers with 0-6 Year Old Children.

Results: According to the results of the analysis conducted to determine whether there is a significant difference between the pre-test score averages for diagnosing safety measures for home accidents and the post-test score averages for diagnosing safety measures for home accidents, the pre-test value of the mothers' "Scale for Diagnosing Safety Measures for Home Accidents" ($\bar{x}=139$.60), the increase in the post-test value ($\bar{x}=198.46$) of diagnosing safety measures for home accidents was found to be significant ($t=-18.195$; $p=0.000<0.05$).

Conclusion: It has been found that the education given to prevent home accidents has a positive effect on increasing mothers' knowledge level on preventing home accidents. The training that nurses will provide to families will have significant effects on preventing and reducing home accidents.

Key Words: Education, Home Accidents, 0-6 Age Child, Mother, Safety Measures at Home

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ev kazaları geçmişten günümüze sıklıkla görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaş döneminde görülebileceği gibi özellikle çocukluk döneminde görülen ev kazaları insidansı oldukça yüksektir. Çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan ev kazaları özellikle 0-6 yaş grubu çocuklarda daha fazla görülmektedir (1). Önemli bir halk sorunu olan ev kazalarının en belirgin özelliği önlenabilir olmasıdır. Bu nedenle yaş özelliklerine özgü evde alınabilecek güvenlik önlemleri ile azaltmak mümkündür. 0-6 yaş grubu çocuklar okul öncesi dönemde olmaları nedeniyle evde daha fazla zaman geçirmektedir ve ev kazalarına daha fazla maruz kalmaktadır (2). Henüz kendilerini kazalara karşı koruyacak gelişimsel olgunlukta olmayan 0-6 yaş grubu çocuklar için ev ortamında güvenlik önlemlerinin alınması öncelikli olarak anne ve babaların sorumluluğundadır. Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için öncelikle ebeveynlerinin bu konuda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Çocukların özellikle evde en çok birlikte vakit geçirdiği annelerinin ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemlerini almaları kazaların önlenmesi için oldukça önemlidir. Çocuğu ev kazası geçirmiş olan annelerin diğer çocuklarında veya kaza geçirmiş olan çocuğunda ev kazasının tekrarlanmasını önlemek amacıyla annelere eğitim verilerek ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin bilgi düzeyleri artırılmalı ve güvenlik önlemleri alma davranışı kazandırılmalıdır. Literatür incelendiğinde, birçok çalışmada annelerin ev kazaların yönelik aldıkları güvenlik önlemleri tanılanmıştır (2,3,5). Yapılan bir çalışmada ise sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere verilen “ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri” eğitiminin etkisi ölçülmüştür. Buna karşın ev kazası geçiren çocukların ailelerinin ev ortamına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile ev kazası geçirmiş 0-6 grubu çocukların annelerine verilen “ev kazalarını önleme eğitiminin” ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemleri tanılama düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KAZALAR VE EV KAZALARI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kaza; “Kişinin iradesi dışında beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, fiziksel ve psikolojik zarara yol açan beklenmedik olay” olarak tanımlanmaktadır. Kazalar olayın yerine ve türüne göre; trafik, iş, endüstriyel, spor, okul ve ev kazaları olarak sınıflandırılmaktadır (1). Ev kazaları evin içinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalardır. DSÖ kaza sözcüğü yerine, oluşan kazaların önlenabilir olması nedeniyle yaralanma sözcüğünü kullanmaya başlamıştır. Yaralanma; insan bedeninin akut olarak enerjiye maruz kalması ve vücudun hayati fonksiyonlarının zarar görmesiyle oluşan durumdur. Çocukluk çağı yaralanmaları kasıta göre; kasıtlı veya kasıtsız ve mekanizma veya nedene göre sınıflandırılır (1,17,2). Kasıtlı yaralanmalar şiddet olarak belirtilirken kasıtsız yaralanmalar kaza olarak geçer. Düşme, yanık, katırlarla boğulma ve tıkanma, suda boğulma, zehirlenme gibi istenmeyen ev kazaları meydana gelmektedir ve bunlar kasıtsız ev kazaları olarak sınıflandırılmıştır (1).

Ev kazalarında en önemli risk grupları çocuklar, yaşlılar ve bedensel, zihinsel veya sosyal engelli kişilerdir (1,2). Çocuklar nörolojik ve bedensel gelişimlerini henüz tamamlamadıkları, kazaya sebep olabilecek durumları henüz öngöremedikleri, yeni şeyler öğrenmeye meraklı oldukları için çocukların evde kaza geçirme riskleri yüksektir (2). Çocuklar kendilerini kazalardan koruyamadıkları için çocukların kazalara karşı güvenli bir ortamda yaşamalarını sağlamak, koruyucu önlemleri uygulamak ve evlerinin güvenliğini izlemek yetişkinlerin sorumluluğundadır (4). Çocuklar kendilerini ev kazalarından koruyacak ve güvenli bir çevre oluşturacak yetişkinlere ihtiyaç duyar. Toplumda bu sorumluluk da genellikle babaya göre çocuğuyla daha çok vakit geçiren ve ilgilenen anneye düşmektedir (4). Çocuklardaki ev kazası geçirme nedenleri arasında anne ve baba faktörü önemli rol oynamaktadır. Annelerin bilinçli ya da farkında olmadan yaptıkları davranışlar, çocukların evde kaza yapma olasılığını etkilemektedir.

Ev kazaları tüm yaş gruplarında kaza ve yaralanmaların önde gelen nedeni olmasına rağmen 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazasının daha önemli bir sorun

olduğunu söylenebilir çünkü bu yaş grubundaki çocuklar çoğunlukla vaktini evde geçirirler ve çevrede gelişebilecek tehlikeleri fark edememektedir (6). 0-6 yaş grubu çocukların genellikle evde vakit geçirmeleri kazalarla ev ortamında karşılaşma risklerini artırmaktadır. Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar gelişimleri nedeniyle kendilerini kazalardan ve yaralanmalardan koruyamadıkları için çocukların ebeveynleri tarafından yaşam alanlarının güvenliği sağlanması ve aileler çocukların yaşam alanı güvenliğini kontrol etmelidir (5). 0-6 yaş grubu çocuklar sıklıkla ilk kazalarını evde yaşarlar ve bu yaş grubundaki çocukların yaşadığı tüm kazaların yarıdan fazlası evde meydana gelmektedir. Ev kazaları basit kızarıklık, sıyrık, morarma, kesi, kanama, kırık, çıkık, burkulma gibi fiziksel sorunlara yol açabileceği gibi düşme, travma, elektrik çarpması, zehirlenme gibi ev kazaları ise ölüm ve sakatlık gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Ayrıca kaza sonucu meydana gelen sakatlıklar çocuklarda ciddi travma etkisi yaratabilir. Örneğin, yanık sonrası oluşan skar dokusu sonucu çocuklarda beden imajında bozulma meydana gelir ve ilerleyen yaşlarda psiko-sosyal sorunlara neden olur (6,7).

2.2. ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ ÖNEMİ

Ev kazaları, önlenemez olması, yüksek insidans ve toplumda sebep olduğu ölüm ve sakatlıklar nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Çoğu zaman çocuklar kazalardan sağ kurtulsalar bile faaliyetlerini kısıtlayan fiziksel veya zihinsel hasarlar nedeniyle olumsuz etkilenirler. Çocukluk çağı kazalarının sonuçları çocukların sağlığı üzerinde sosyal, psikolojik ve fiziksel etkiler yaratmaktadır. Bu kazalar çocukların vücut dengesini bozmakta hatta sakatlığa veya ölüme yol açmaktadır. Ayrıca, etkileri uzun süreli olmasa bile, kazaların neden olduğu yaralanmaların tedavisi, aileler için olduğu kadar sağlık kuruluşları için de büyük bir mali harcama gerektirir. Bu sebeplerden dolayı çocukluk çağı kazalarının toplumsal bir sağlık sorunu olarak ciddiye alınması ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Kazaları önlemek, tedavi etmekten daha kolay ve ekonomiktir. Kazalar gerekli önlemler alındıktan sonra önlenmektedir (17).

Çocukluk çağı yaralanmaları büyüyen bir küresel halk sağlığı sorunudur. Çocuklar günlük yaşamlarını sürdürürken tehlikelere ve risklere maruz kalmakta olup her ortamda benzer tür yaralanmalara karşı savunmasız durumdadırlar. Ancak çocukların yaşadıkları fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik ortamlar büyük farklılıklar göstermektedir. Ekonomik, kültürel ve sosyal yapı gibi pek çok faktör ev

kazalarının oluşmasını etkilediği için ev kazalarının görülme sıklığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (30).

Ev kazalarında ölenlerin yanı sıra milyonlarca çocuk da ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanelerde tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Birçoğu ise genellikle ömür boyu sürecek olan sakatlıklar ile baş etmek zorunda kalmaktadır (8). DSÖ 2016 yılında 15 yaşın altındaki 644.855'ten fazla çocuğun yaralanma sonucu öldüğünü ve yaklaşık 10 ila 30 milyon çocuğun ölümcül olmayan kazalara maruz kaldığını açıklamıştır (42).

Avrupa'da her yıl 0-19 yaş arası yaklaşık 42.000 çocuk ve ergen kasıtsız yaralanmalardan ölmektedir; bu ölümlerin altıda beşi düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (17).

İngiltere'de (Kraliyet Kazaları Önleme Topluluğu) Royal Society of Prevention Accidents kasıtsız yaralanmaların beş yaş altındaki çocuklar arasında önlenebilir ölümlerin % 60-65'ini oluşturduğunu ve dokuz yaşın altındaki çocuklar arasında önlenebilir hastaneye yatışlarının % 85'inden fazlasının kasıtsız yaralanmaların oluşturduğunu belirtmektedir (17).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise her gün 1-19 yaş arası yaklaşık 19 çocuk kasıtsız bir yaralanma nedeniyle ölmektedir. Ayrıca yılda her dört çocuktan birinin tıbbi müdahale, yatak istirahati gerektirecek ve okula gidemeyecek şekilde ağır yaralanmaktadır. 2016 yılında kasıtsız yaralanmalardan dolayı 0-19 yaş arasındaki 33 çocuğun hastaneye yatış ve 1053'ünün ise acil servis başvurusu gerçekleşmiştir. Amerika'da çocuklarda kasıtsız yaralanmalardan kaynaklanan ölümlerin en yaygın nedenleri ise motorlu taşıt kazaları, zehirlenme, yanma ve boğulmadır (17).

Henüz Türkiye 'de bütün yaralanmaları ve sonuçlarını izleyen bir sistem yoktur. Kazalar Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler olarak sınıflandırılmıştır (17). TÜİK ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre 2021 yılında 1-17 yaş arasındaki çocuklarda ölümlerin büyük çoğunluğu (1313 çocuk) dışsal yaralanma ve zehirlenmeden kaynaklanmıştır (13).

2.2.1. Çocukların Evde En Sık Karşılaştığı Kazalar

2.2.1.1. Düşme: Düşmeler, ölümcül olabilen veya ölümcül olmayan bir travma türüdür ve düşme kazalarının çoğu tıbbi müdahale veya hastanede kalmayı gerektirir. Her yaşta travmaya bağlı hastaneye yatışların ikinci önde gelen nedenidir (12). Düşmeler gelişmiş ülkelerde çocuklarda en sık görülen ölüm sebebidir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bulaşıcı hastalıklar ve yetersiz beslenmeden sonra en fazla görülen ölüm sebebidir. Travmatik düşmeler acil servise başvuruların en sık karşılaşılan nedenleri arasındadır (12,58,59).

Mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler arasında yaş, düşme şekli, düşme bölgesinin yapısı, düşme esnasındaki pozisyon ve düşülen yerin zemine yüksekliği önemlidir. Beş yaşın altındaki çocuklar düşme nedeniyle yaralanma riski en yüksek olan gruptur. Meraklı olmaları, motor becerilerinin gelişmemiş olması ve muhakeme eksikliği okul öncesi çocukları düşmelere karşı savunmasız hale getirir (12). Düşme sonucu oluşan yaralanmaların yeri ve mekanizması çocukta oluşabilecek bedensel zararı farklı düzeylerde etkilemektedir. Düşmelerin çoğu ciddi yaralanmalarla sonuçlanmasa da, kafa travmasının sonuçları daha ölümcül olabilmektedir (12).

2.2.1.2. Yanık: Yanık, vücudun lokal olarak ısı, elektrik, kimyasal maddeler ve radyasyon gibi etkenlere aşırı derecede maruziyeti sonucu oluşan cilt ve doku hasarıdır. Yanıklar basit yaralanmalar olarak görülse de bazı türleri hayati tehlike oluşturabilir. Yanıklar alev, sıcak su ve sıvılar, radyasyon, duman, elektrik ve kimyasal maddelerle temas oluşmaktadır. Yanıklara neden olan faktörler ile yanık sonrası süreç yetişkinlerde ve çocuklarda farklılık göstermektedir (9). Amerikan Yanık Derneği (The American Burn Association -ABA) yanıkları genişlik ve derinliklerine göre hafif, orta ve ağır yanıklar olarak sınıflamıştır. Majör yanıklar ciddi bir klinik tablo oluşturan, mortalite ve morbiditesi yüksek bir gruptur ve uzun süreli hastanede yatış ve cerrahi süreç gerektirir (11).

Çocukluklarda yanıkların en fazla görülme nedeni ısıdır, yani sıcak maddelerdir. Çocuklarda sıklıkla ev kazası sonucu oluşan yanıkların sebebi evde önlem alınmaması veya dikkatsizliktir. Yanığa ilişkin risk faktörleri ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmektedir; kişilerin eğitim düzeyi ve yaşam kültürüne, sosyoekonomik durumuna, alışkanlıklarına, yaşam koşullarına ve çevre koşullarına göre değişiklik göstermektedir.

Pediyatrik hastalarda en sık görülen yanık türleri haşlanma yanıkları, alev yanıkları, elektrik yanıkları ve kimyasal yanıklar şeklinde sıralanabilir (10).

Yanık insan yaşamını tehdit eden, sağlık problemlerine ve sakatlıklara neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Tıptaki teknolojik ilerlemelere karşın, yanık halen hayatı tehdit eden ciddi bir sorundur, bundan dolayı alınabilecek tedbirlerle yanığı önlemek en ucuz ve en etkili metottur (2). Yanık vakalarının epidemiyolojik araştırmalarının yapılması; farklı bölgelerdeki yanık birimleri ve acil servislerdeki uygulanan yanık yönetiminin saptanması, risk faktörlerinin belirlenmesi, yanık hastalarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, yanığa neden olan faktörlerin ve prevalansının diğer bölgelerle karşılaştırılması açısından son derece önemlidir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar yanık konusunda toplumsal eğitimin planlanması ve etkili önleyici programların geliştirilmesine ışık tutacaktır (10).

Yanık yaralanmaları her yaş grubunda ölümlere neden olurken çocuklarda daha fazla risk oluşturur. DSÖ'nün 2008 yılındaki Çocuk Yaralanmalarını önlemeye ilişkin raporuna göre 310.000'den fazla insan sadece yangınla oluşan yanıklar sonucu hayatını kaybetmiştir ve bu sayının %30'u 20 yaş altındadır. 0-17 yaş arasındaki bireylerin ölüm nedeni %9,1 yanıklardır. Yine dünyada 1-9 yaş arası çocuklarda 11. ölüm sebebinin (8) yangına bağlı yanıklar olduğu tespit edilmiştir. DSÖ'nün 2008 yılında yayınlanan Çocuk Yaralanmalarını Önlemeye İlişkin Raporu'nda çocuklarda meydana gelen yanıklarda yaş düştükçe ölüm oranının arttığı belirlenmiştir (8). Genel olarak çocuklar daha fazla risk altındadır, yanıklardan kaynaklı ölümlerde küresel oran 100.000 nüfusta 3,9'dur (8). Özellikle beş yaş altı çocuklarda motor ve kas gelişimleri henüz tamamlanmadığı için kazalara ve yanık yaralanmalarına maruz kalma ihtimalleri daha fazladır.

2.2.1.3. Zehirlenme: Zehirlenme vücudumuz için tehlike oluşturabilecek bir maddenin yenilmesi, içilmesi veya solunması sonucu meydana gelen ciddi bir sağlık sorunudur (15). Zehirlenmeler gelişmekte olan ülkelerde önemli bir hastalık ve ölüm sebebidir. Zehirli maddelerin ve diğer ev ürünlerinin ağız yoluyla alınması, dünya genelinde çocuklardaki hastalık ve ölüm oranını artırma potansiyeline sahiptir (14).

ABD'nin Ulusal Zehir Kontrol Merkezi'nin 2015 yılındaki raporuna göre, zehirlenmelerin % 93'ünün evin içerisinde, % 78'inin kaza sonucu meydana geldiği,

%79'unda ağız yoluyla alınan maddelerden kaynaklandığı, zehirlenen vakaların % 61'inin 0-19 yaş grubu çocuklar olduğu bildirilmiştir (14).

Çocuklar sürekli doğayı ve içinde bulunduğu ortamı keşfetme eğilimindedirler. Bu süreçte çocuklar bilinçsiz bir şekilde zehirli maddelere maruz kalarak zehirlenmektedirler. Çocuklar ve ergenlik dönemindeki gençlerde ilaçlar ve ilaç dışı maddeler zehirlenmelerin en yaygın nedenleridir. Zehirlenmeye neden olan en sık ilaç grupları; analjezik, antipretik ve antienflamatuar ve merkezi sinir sistemine etki eden ilaçlardır. Çamaşır suyu, deterjan, koroziv maddeler, böcek ilacı ve böcek ilacı gibi tıbbi olmayan ev temizlik maddeleri çocuklarda zehirlenmenin en yaygın nedenleridir (14). Zehirlenmelere neden olan çamaşır suyu, koroziv madde gibi ilaç dışı maddelerin aynı zamanda yanık yaralarına da sebep olduğu bilinmektedir. Hastalık ve ölümlere neden olan zehirlenmelerin çoğunun önlenilebilir olduğu bilinmektedir.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada (16) çocuk acil servisine zehirlenme ile gelen vakalar incelenmiş ve zehirlenme vakalarının %64,5'inin kaza sonucu meydana geldiği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada zehirlenmelerin sebeplerinin başında ilaçların olduğu ve 6 yaşından küçük erkek çocuklarında çok daha fazla meydana geldiği belirlenmiştir.

2.2.1.4. Boğulma: Genellikle yabancı bir nesnenin çocuğun hava yoluna girmesi, hava yolunu tıkaması ve nefes alamamasına neden olması durumunda meydana gelir. Yabancı cisim boğulması, sert küçük, yuvarlak olan ve boğazdan geçemeyen oyuncak parçaları, madeni paralar ve kuruyemiş, patlamış mısır gibi yiyeceklerden kaynaklanabilmektedir (2,18). Suda boğulmalar ise daha çok göl, akarsu ve havuzlarda (2) çocukların yalnız bırakılması sonucu oluşmaktadır veya banyoda özellikle küçük yaş grubu çocukların yalnız bırakılması ile içi su dolu kova veya küvette meydana gelmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) trakeobronşial sisteme bir nesnenin kaçması olarak tanımlanabilir. Ani bir şekilde gelişen hava yolu tıkanıklıklarının en sık karşılaşılan nedeni YCA'dır. YCA her yaş grubunda görülebilen ve yaşamsal tehlike oluşturabilen, hatta ölümlü sonuçlanabilen klinik durumdur. Fakat özellikle çocukluk çağında, özellikle dört yaş altı grupta daha sık görülmektedir (18,19). Vakaların yarısından fazlası 1-3 yaş arası çocuklarda meydana gelmektedir (60). Çocuklarda YCA riskinin daha yüksek olmasının sebebi, çocukların merak ve keşfetme dönemlerinde ağızına nesne götürme eğiliminde olmaları, dişlerinin olmaması nedeniyle tam olarak

çiğneyememeleri sonucunda yiyeceklerin ve nesnelerin hava yoluna kaçmasıdır. Ayrıca çocukların ağız içinde yiyecek partikülleri varken ağlamaları veya oyun oynamaları solunum yoluna yabancı nesnenin kaçmasına neden olur. Aynı zamanda özellikle 0-4 yaş çocuklarda ağız ve yutma koordinasyon mekanizmalarının tam olarak gelişmemesi hava yoluna yabancı cismin girişini kolaylaştıran bir etkidir (2,18,19).

2.2.2. Çocuklarda Ev Kazası Oluşmasında Etkili Olan Faktörler

2.2.2.1. Çocuğa ait faktörler:

2.2.2.1.a. Yaş: Ev kazalarında çocukların yaşı önemli bir faktördür. Araştırmalar, beş yaşın altındaki çocukların kaza oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (24,31,32). Özellikle 0-6 yaş aralığındaki çocuklar nörolojik ve fiziksel gelişimlerini tamamlamadıkları için daha fazla ev kazasıyla karşılaşmaktadır. Aynı zamanda literatürde okul öncesi dönem olarak da geçen 0-6 yaş grubu çocuklar vakitlerinin çoğunluğunu evde geçirdikleri için ev kazası geçirme oranı bu yaş grubunda daha fazladır (3,5). Okul öncesi dönemindeki çocuklar, çevreyi keşfetme merakları, sürekli hareket etmeleri, çevredeki tehlike ve risklere karşı deneyimsiz olmaları nedeniyle kaza riskinin en yüksek olduğu yaş grubudur (30). Çocuklarda kaza, yaralanmalarda ölüm nedenleri yaş gruplarına ve gelişim düzeylerine göre değişmektedir. Yaralanma ve kazaları önleme stratejileri uygulanırken çocukların yaş ve gelişim basamakları dikkate alınmalıdır.

2.2.2.1.b. Cinsiyet: DSÖ'nün istatistiklerine göre erkek çocuklarında ev kazalarının görülme oranı daha fazladır (8,27). Yapılan çalışmalar erkek çocukları arasında; ev kazası görülme oranının, ev kazası kaynaklı ölümlerin ve ev kazası nedeniyle hastaneye yatışların kız çocuklarına göre daha fazla olduğunu göstermiştir (26,27,28). Erkek çocuklarının kızlara göre daha hareketli ve enerjik olması (26), erkek çocuklarının daha sert oyunlar oynamaya meraklı olmaları nedeniyle yaralanmalara daha açık hale geldiği düşünülmektedir. Aynı zamanda kız çocuklarının ince motor hareketleri daha gelişmiş olduğu için yaralanma risklerinin erkeklere göre azaldığı söylenebilir.

2.2.2.2. Aileye ait faktörler: Çocuklar büyüdüğü ortam ve kişiler vasıtasıyla yaşamlarını sürdürebilir ve sağlıklarını koruyabilirler. Bu açıdan bakıldığında çocukların sağlık düzeylerini etkileyen ev kazalarını geçirme ihtimallerini değerlendirmek için öncelikli olarak çocukların bulunduğu ortama ve aileye bakmak gerekir. Ailenin eğitim seviyesine, sosyoekonomik düzeyine, geniş veya çekirdek aile olma özelliklerine göre çocuğun ev kazalarına maruz kalma olasılıkları değişmektedir.

2.2.2.2.a. Geniş veya çekirdek aile tipi: Bir evin içerisinde birlikte yaşayan kişi ve çocuk sayısı artıyorsa (geniş aile); bakım verenlerin dikkati dağılır, stres artar ve evdeki kaza riski yükselir (22). Geleneksel olarak evdeki iş bölümünün ve çocuk bakma sorumluluğunun çoğunluğunun annede olduğu düşünüldüğünde, kendi çocuklarından başka aile üyelerine bakmak zorunda kalan annelerin daha fazla stres yaşadığı ve çocuklarını ev kazalarından koruyacak güvenlik önlemlerini alamadığı söylenebilir. Çok çocuklu annelerin her bir çocuğuna yeterince vakit ayıramamasından kaynaklı ihmaller ortaya çıkabilmekte ve çocukların daha fazla ev kazalarına maruz kalabilecekleri ortamlar oluşmaktadır. Yine yapılan bir çalışmada çocuk sayısı arttıkça çocuklarda ev kazası riskinin de arttığı bulunmuştur (37).

2.2.2.2.b. Ailenin sosyoekonomik düzeyi: Sosyoekonomik düzey bir ailenin yaşam şeklini, günlük yaşam standartlarını ve dolayısıyla sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Dünya’da yapılan araştırmalar sosyoekonomik seviyesi düşük ve maddi yetersizliğe sahip ailelerin çocuklarında kaza ve yaralanmaların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (27). Akça ve arkadaşlarının 2017’de yaptığı bir çalışmada (21) sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin ev kazalarıyla ilgili bilgi seviyesinin ve farkındalığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar çocukların yaşadığı evdeki fiziksel ortamın güvenliğinin ve çevresel özelliklerinin çocukların yaralanma riskini etkilediğini göstermiştir (32). Oturulan evin özelliğinin ve koşullarının sosyoekonomik düzeye bağlı olarak değiştiği düşünülürse sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde çocukların daha güvenli bir ortamda olabildiği söylenebilir.

2.2.2.2.c. Eğitim düzeyi: Yapılan çalışmalarda ailelerin eğitim seviyesi arttıkça çocuklarının kaza geçirme riskinin azaldığı söylenmektedir. Zamanının çoğunu çocuğuyla birlikte geçiren annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının sağlığını nasıl koruyabilecekleri ve geliştirebilecekleri konusundaki bilgilerinin de arttığı saptanmıştır (20). Annelerin eğitim seviyesi davranış ve tutumları etkiler bundan dolayı farkında

olarak veya farkında olmadan sergiledikleri davranış ve tutumlar çocuklarda kaza geçirme riskini etkileyebilmektedir (5).

Yalaki ve ark'nın yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi düşük ailelerin evde ev kazalarını önlemek için herhangi bir önlem almadıkları ve yanlış tutumlara sahip oldukları tespit edilmiştir (22). Anne ile babanın eğitim seviyesinin çocuk başına düşen kaza sayısı üzerinde etkisi bulunan bir çalışmada; kırsal alanda yaşayan eğitim seviyesi düşük ailelerin çocuklarının başına gelen ev kazası oranını belirgin olarak fazla olduğu bulunmuştur (23).

2.3. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN ÇOCUKLARDA EV KAZALARINI ÖNLEMEDE ROL VE SORUMLULUKLARI

Halk sağlığı hemşireliği toplum sağlığını ele alan ve henüz sağlık sorunları ortaya çıkmadan topluma müdahale eden ve bu doğrultuda hemşirelik girişimlerini kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde geliştiren bir hemşirelik alanıdır (34-36). Halk sağlığı hemşiresi toplumdaki bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi ve sağlığı tehdit eden risklerin azaltılmasını amaçlayan planlamalar yapar. Aynı zamanda sağlık problemlerine ve ölümlere neden olan faktörleri belirler ve önleyici tedbirler alınması için harekete geçer. Bu anlamda düşünüldüğünde çocuk yaralanmalarına hatta çocuk ölümlerine neden olan ev kazalarının azaltılması için toplumdaki sağlıklı çocukların kaza maruziyetini azaltmak amacıyla halk sağlığı hemşireleri aileleri bilinçlendirmeli ve eğitim vermelidir.

Halk sağlığı hemşirelerinin; ev ziyaretleri sırasında ev güvenliğini değerlendirme, riskleri belirleme, bu riskleri ortadan kaldırmak için aileye danışmanlık yapma, sağlığı eğitimleri düzenleyerek ev kazaları ve önlenmesine yönelik toplumun farkındalığını artırma gibi pek çok rol ve sorumluluğu vardır. Halk sağlığı hemşireleri, ev kazaları yönünden riskli ailelere öncelikli olarak yer vermelidir. Çocuğu ev kazası geçirmiş ailelere ev kazalarının tekrar yaşanmaması için eğitimler planlanması çocuk sağlığın korunması adına oldukça önemlidir. Halk sağlığı hemşirelerinin ev kazalarında ve yaralanmalarında sağlığın birincil, ikincil ve üçüncül korunma düzeyleri çerçevesinde rolleri mevcuttur.

Üç düzeyde önleme yoluyla aile sağlığı hemşireleri çocukların sağlık ve güvenliğini korumada önemli bir rol oynamaktadır (44).

Birincil önleme düzeyi hem sađlđđın geliştirilmesini hem de hastalıkların önlenmesini içerir. Çocuklarda kasıtsız ev yaralanmalarının önlenmesi, birincil önleminin çok önemli bir yönüdür. Yetersiz konut altyapısı, yemek pişirme veya yıkanma alanları için bariyerlerin bulunmaması, yetersiz dinlenme alanı, açık ateş ve parafin sobalarının kullanılması ve zararlı maddeler için yetersiz güvenli depolama gibi faktörlerin tümü, küçük çocukları çeşitli kasıtsız ev yaralanmaları riskine sokan tehlikelerdir (45). Halk sađlđđı hemşiresi çevresel riskleri analiz edip risklere yönelik önlemler alınması için planlamalar yapmalıdır. Özellikle ev kazalarında çevresel risk barındıran sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere eğitimler planlamalı ve ailelerin aldığı güvenlik önlemlerini ev ziyaretleri ile gözlemlemelidir.

İkincil önleme düzeyi, halihazırda zarar görmüş olan çocukların hızlı bir şekilde tespit edilmesini ve tedavi edilmesini amaçlamaktadır. Aile sađlđđı hemşiresi sık sık ev ziyaretleri yaparak bunu başarabilir. Bu ziyaretler sırasında aile sađlđđı hemşiresi, evde meydana gelen kasıtsız yaralanmaları etkili bir şekilde yönetmek ve tıbbi yardım sağlanana kadar yaralı çocuğun hayatını korumak için derhal harekete geçmek için annelere ilk yardım teknikleri konusunda eğitim verir (45).

Son olarak, önlemin üçüncü düzeyinde, aile sađlđđı hemşireleri genellikle diğer sađlđk hizmeti sağlayıcılarıyla işbirliği içinde rehabilitasyon programında önemli bir rol oynarlar. Yaralı çocuğun ailesine, yaralanmanın etkisini en aza indirecek ve ilerlemesini izleyecek rehabilitasyon programı konusunda rehberlik sağlayabilirler. Çocuğun evde kasıtlı olmayan bir yaralanma sonucu engelli veya sakat kalması durumunda aile sađlđđı hemşiresi, kaza anından çocuk iyileşene kadar çocuğa yönelik sađlđk hizmetlerini koordine etmelidir (44).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, Çocuk Yanık Merkezi'nde tedavi gören 0-6 yaş arasında çocuğu olan annelere verilen “ev kazalarını önleme eğitiminin” etkinliğini değerlendirmek amacıyla tek gruplu ön test son test karşılaştırmalı yarı deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1.1. Annelere verilen “Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Eğitim (EKÖYE)” sonrası “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ)” ön test son test puan ortalamaları arasında fark vardır.

3.1.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

3.1.2.1. Bağımlı değişken: 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKÖYGÖTÖ)

3.1.2.2. Bağımsız değişken:

3.1.2.2.a. Annelerin tanımlayıcı özellikleri

3.1.2.2.b. Annelere verilen “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Eğitimi (EKÖE)”

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul Anadolu Yakasında bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yanık Merkezi'nde 15.02.2022-05.10.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Yanık Merkezi'nde 15.02.2022-05.10.2023 tarihleri arasında 0-6 yaş grubu çocukları tedavi gören anneler oluşturmuştur.

Araştırma için ayrıca örneklem seçilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 0-6 yaş grubu çocuğu olan 60 anne ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Çapık ve Gürol (2014) tarafından yapılan araştırmada Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Tedbirlerini Tanılama değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,927 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %99 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,927 etki büyüklüğünde gruplarda 20 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=19; t=1,729). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar göz önünde bulundurularak 60 kişiye ulaşılmıştır.

t tests – Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = One
Effect size dz = 0.9274252
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.99
Output: Noncentrality parameter δ = 4.1475716
Critical t = 1.7291328
Df = 19
Total sample size = 20
Actual power = 0.9905890

Şekil 3.1: Power analizi sonuçları

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- 0-6 yaş arasında çocuğunun yanık tedavisi görüyor olması
- En az okur-yazar seviyesinde olması

- İşitme ve görme probleminin olmaması
- İletişimde dil engelinin olmaması

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Sosyodemografik Özellikler ve Ev Kazalarına Yönelik Soru Formu’ ve ‘0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ)’ kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu (EK-2)

Annelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için kullanılan form, araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda hazırlanmıştır (55,56,57). Formda; annenin yaşı, kaç çocuğu olduğu, eğitim düzeyi, mesleği gibi tanımlayıcı bilgileri içeren 14 soru, yaşadıkları evin ortamı ile ilgili 7 soru ve yaşanılan yanık kazasına ilişkin 8 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) (EK-3)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çınar (2003) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür. En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren 40 maddelik (örnek madde 1: Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm, örnek madde 2: Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim) beşli likert tipi (1:Her zaman, 2:Çoğu zaman, 3: Bazen, 4: Nadiren, 5: Hiçbir zaman) bir ölçektir. Negatif ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40. madde olup, bu maddeler tersine çevrilerek kullanılmaktadır (Çınar ve Görak, 2003). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,93 bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE İZLENEN YOL

3.5.1.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 15.02.2022-05.10.2023 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 0-6 yaş grubu çocuğu yanık tedavisi gören annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada çalışmaya katılmaya gönüllü 60 anneye duygusal durumları göz önünde bulundurularak uygun oldukları zaman aralığında ön test kapsamında; Sosyodemografik Soru Formu ve 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) uygulanmıştır. Ön test sonrası annelere Çocuk Yanık Merkezi'nde bulunan eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Eğitimi” verilmiştir. Ev kazalarını önleme eğitim araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (28,29,50-54).

“0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev kazalarını Önleme Eğitimi” içeriği aşağıdaki şekildedir;

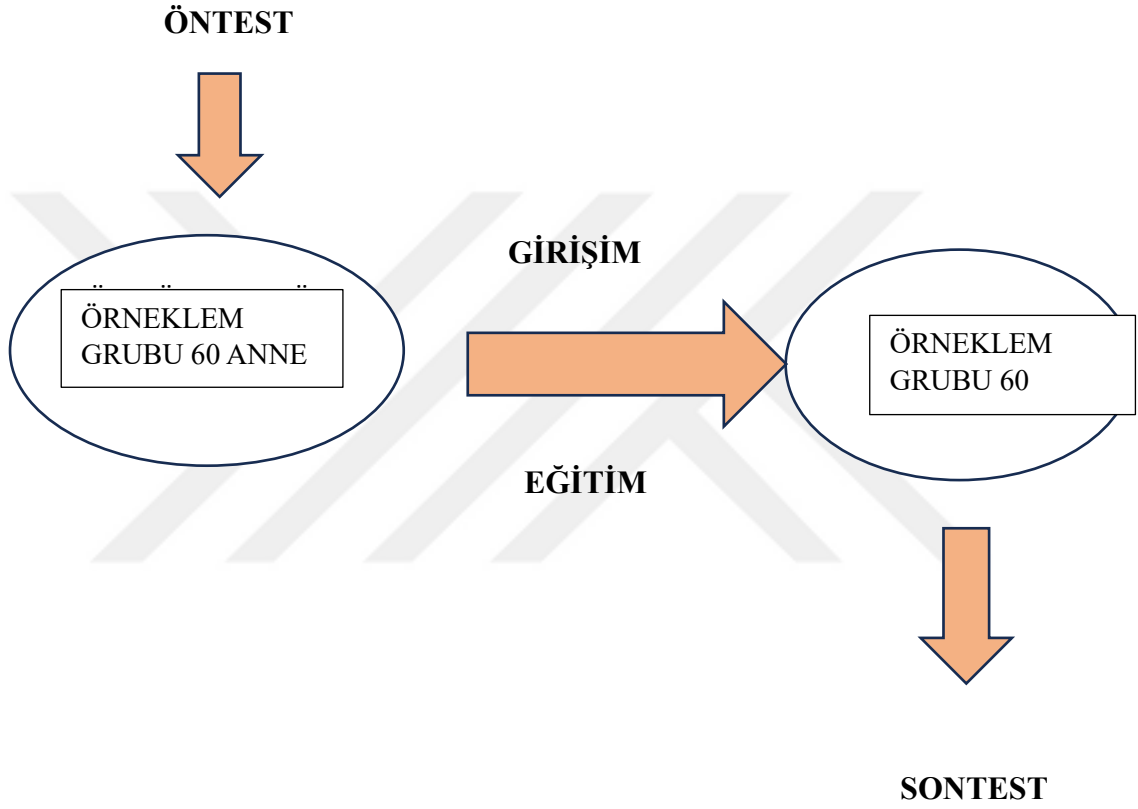
- Ev kazası tanımı,
- Ev kazaları çeşitleri,
- Ev kazalarının önemi,
- Ev kazalarının neden olabileceği olumsuz sonuçlar,
- Çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik alınabilecek güvenlik önlemleri,
- Düşme, zehirlenme, yanık, boğulma, kesici ve delici alt yaralanmalarını önlemek için dikkat edilmesi gereken durumlar.

Ev kazalarını önleme eğitimi her anneye bireysel olarak düz anlatım şeklinde verilmiş, eğitim sırasında ve sonrasında soru- cevap yöntemi kullanılmıştır. Eğitimi pekiştirmek ve kalıcılığı artırmak adına araştırmacı tarafından hazırlanan 0-6 Yaş Grubu çocuklarda Ev kazalarını Önleme broşürleri annelere verilmiştir. Eğitim yaklaşık 40-45 dakika sürmüştür. Eğitim planı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Eğitim planı

EĞİTİMİN ADI	EĞİTİMİN AMACI	ÖĞRENİM HEDEFLERİ	KULLANILAN YÖNTEM VE MATERYAL
<p>0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Eğitimi</p> <ul style="list-style-type: none">• Ev kazaları Nedir?• Ev kazaları çeşitleri• Ev kazalarının önemi• Ev kazalarının neden olabileceği olumsuz sonuçlar• Çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik alınabilecek güvenlik önlemleri• Düşme, zehirlenme, yanık, boğulma, kesici ve delici alt yaralanmalarını önlemek için dikkat edilmesi gereken durumlar <p>Gerekli Süre: 40 dakika</p>	<p>Annelerin çocuklardaki ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi seviyesini arttırmak ve güvenlik önlemlerini almasını sağlamak</p>	<ul style="list-style-type: none">• Annelere ev kazalarının önlenmesi hakkında farkındalık kazandırmak (Duyuşsal Hedef)• Annelerin evde alınabilecek güvenlik önlemlerinin önemini ifade edebilmesi (Bilişsel Hedef)• Annelerin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerini sıralayabilmesi (Bilişsel Hedef)• Annelerin evde alınacak ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemlerini uygulaması (Psikomotor Hedef)	<p>Yüz yüze Anlatım ve Soru Cevap Tekniği</p> <p>Materyal: Powerpoint Sunumu Eğitim Broşürü Eğitim Afişi</p>

Son test için eğitimden 3 ay sonra annelerle iletişime geçilerek hastaneye kontrole geldikleri gün içerisinde 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın planlama ve uygulama yöntemi Şekil 3.2’de özetlenmiştir.



Şekil 3.2: Araştırmanın Çalışma Tasarımı

3.5.2. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.2: Araştırma Değişkenlerinin Normal Dağılımı

	Basıklık	Çarpıklık
0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Ön test	-0,484	0,662
0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Son test	0,154	-1,023

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin değişimleri bağımlı gruplar t-testi ile analiz edilmiştir.

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

3.6. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

Araştırmanın tek gruplu ön test son test karşılaştırmalı yarı deneysel bir araştırma olarak yürütülmesi, tüm kadınlara araştırmacı tarafından eğitim verilmiş olması, ön test ve son test uygulamasının araştırmacı tarafından yapılmış olması araştırmanın güçlü yönleri olarak belirtilebilir.

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, “0-6 Yaş Arası Çocuklarda Ev kazalarını Önleme Eğitimi”nin sadece annelere verilmesi, ailelerin ev ortamının yerinde değerlendirilememesi araştırmanın sınırlı yönleridir.

3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDEKİ ETİK İLKELER

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce çalışmaya katılan annelerin haklarının korunması amacı ile “Özerklik” ilkesine göre annelere bilgilendirme yapılarak “Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu” imzalatılmıştır (**EK-1**). Çalışma için Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı İstanbul Anadolu Yakası’ndaki bir hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin (**EK.5**) ve aynı kurumda çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni (**EK-6**) alınmıştır. “**0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği**” kullanımını için Sayın Prof. Dr. Nursan Çınar’dan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır (**EK-4**).

4. BULGULAR

Çocuk Yanık Merkezinde tedavi gören 0-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine verilen ev kazalarını önleme eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklara göre incelenmiştir.

4.1. Çalışmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

4.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

2.3. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Fark Puan Ortalamaları

4.4. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Madde Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

4.5. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Ön Test, Son Test ve Fark Puan Ortalamalarının Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri Açısından Farklılaşma Durumu

4.6. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ) Ön Test, Son Test ve Fark Puan Ortalamalarının Ev Kazalarına Yönelik Değişkenler Açısından Farklılaşma Durumu

4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulguları aşağıda vermiştir (Tablo 4.1);

Annelerin %40'ının çocuğu 1 yaşında, % 15'inin çocuğu 2 yaşında, %10'unun çocuğu 3 yaşında, %10'nun çocuğu 4 yaşında, %13,3'ünün çocuğu 5 yaşında, %11,7'nin çocuğu 6 yaşındadır. Annelerin çocuklarının %61,7'si erkek, %38,3' kız olarak dağılmaktadır. Annelerin %90'ı çocuklarına kendisinin baktığını, %10'u ise başkasının baktığını ifade etmiş ve çocuğa bakan kişi olarak %83,3'ü babaanne,

%16,7'si anneanne olarak belirtmiştir. Annelerin %15'i çocuğunun kreşe gittiğini %85'i gitmediğini ifade etmiştir.

Annelerin %23,3'ü çocuğunun sağlık sorunu olduğunu belirtmiş olup çocukların sağlık sorunları sırasıyla %35,7'si gastrointestinal sistem, %21,4'ü kalp-akciğer hastalığı, %14,3'si alerjik bronşit, %21,4'ü nörolojik problemler ve sendromlu çocuk, %7,1'i kas ve iskelet sistemi hastalığı olarak dağılmaktadır.

Annelerin yaşı sırasıyla %40'ü 25-30 yaş arası, %28,3'si 30-35 yaş arası, %20'i 35-40 yaş ve üzeri %11,7'si 19-25 yaş arası olarak dağılmaktadır. Anneler çocuk sayısına göre %43,3'si 2, %33,3'si 3, %11,7'i 4 ve üzeri ve %11,7'i 1 olarak bulunmuştur.

Anneler eğitim durumuna göre %13,3 okur-yazar değil, %25 ilkokul mezunu, %21,7 ortaokul mezunu, %25 lise mezunu, %15 üniversite mezunu olarak dağılmaktadır. Annelerin %86,7'ı ev hanımıdır. Babaların %98,3'i hayatta olup babalar eğitim durumuna göre %6,8 okur-yazar değil, %32,2 ilkokul mezunu, %20,3 ortaokul mezunu, %23,7 lise mezunu, %16,9 üniversite mezunu olarak dağılmaktadır. Babalar mesleğe göre %42,4 serbest meslek, %13,6 memur- hizmet sektörü, %44,1 işçi özel sektör olarak dağılmaktadır. Annelerin %55'si ailenin aylık gelir düzeyini yetersiz olarak ifade etmiştir. Ailelerin %71,7'si çekirdek aile olup %96,7'de anne baba bir arada yaşamaktadır. Ailelerin %35'de 3-4 kişi yaşamaktadır.

Tablo 4.1: Annelerin ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri (n:60)

Annelerin ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri	n	Yüzde (%)
Çocuğun Yaşı		
1 yaş	24	40
2 yaş	9	15
3 yaş	6	10
4 yaş	6	10
5 yaş	8	13,3
6 yaş	7	11,7
Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	37	61,7
Kız	23	38,3
Çocuğa Kendisinin Bakma Durumu		
Evet	54	90,0
Hayır	6	10,0
Çocuğa Kimin Baktığı (n:6)		

Tablo 4.1 (devam)

Babaanne	5	83,3
Anneanne	1	16,7
Çocuğun Kreşe Gitme Durumu		
Evet	9	15,0
Hayır	51	85,0
Çocuğun Herhangi Bir Sağlık Sorunu Varlığı		
Evet	14	23,3
Hayır	46	76,7
Çocuğun Sağlık Sorunu (n=14)		
Gastrointestinal Sistem	5	35,7
Kalp-akciğer Hastalığı	3	21,4
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları	1	7,1
Alerjik Bronşit	2	14,3
Nörolojik Problemler ve Sendromlu Çocuk	3	21,4
Yaş		
19-25 Yaş Arası	7	11,7
26-30 Yaş Arası	24	40,0
31-35 Yaş Arası	17	28,3
36-40yaş Üzeri	12	20,0
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	7	11,7
2 çocuk	26	43,3
3 çocuk	20	33,3
4 çocuk ve üzeri	7	11,7
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-yazar Değil	8	13,3
İlkokul Mezunu	15	25,0
Ortaokul Mezunu	13	21,7
Lise Mezunu	15	25,0
Üniversite Mezunu	9	15,0
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	52	86,7
Çalışıyor	8	13,3
Babanın Hayatta Olma Durumu		
Evet	59	98,3
Hayır	1	1,7
Babanın Eğitim Durumu (n=59)		
Okur-yazar Değil	4	6,8
İlkokul Mezunu	19	32,2
Ortaokul Mezunu	12	20,3
Lise Mezunu	14	23,7
Üniversite Mezunu	10	16,9
Baba Mesleği (n=59)		
Serbest Meslek	25	42,4
Memur Hizmet Sektörü	8	13,6
İşçi Özel Sektör	26	44,1
Aile Aylık Gelir Düzeyi		
Yeterli	27	45,0
Yetersiz	33	55,0

Tablo 4.1 (devam)

Aile Tipi		
Geniş Aile	17	28,3
Çekirdek Aile	43	71,7
Anne Baba Birlikteliği		
Evet	58	96,7
Hayır	2	3,3
Toplam	60	100

Annelerin ev kazalarına ilişkin değişkenlerin dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 4.2);

Annelerin %63,3'ünün oturduğu ev kendilerine ait değildir, oturulan ev %85 apartman dairesidir ve %81,7'si doğalgaz ile ısınmaktadır. Annelerin %23,3'sinin bakmakla yükümlü olduğu başka biri olup %76,7'sinin yoktur. Annelerin bakmakla yükümlü olduğu kişi %92,9 oranında kaynana - kayınpeder olarak ifade edilmiştir.

Annelerin %43,3'ü çocuğun daha önce ev kazası geçirdiğini belirtmiştir. Çocukların geçirdiği ev kazaları; %88,5 düşme -çarpma, %3,8 yanık, %7,7 kesici delici yaralanması olarak dağılmaktadır. Evdeki diğer çocukların %58,3'si de ev kaza geçirmiştir. Diğer çocukların geçirdiği ev kazaları ise %71,4 düşme -çarpma, %22,9 yanık, %2,9 aspirasyon, %2,9 kesici delici yaralanması olarak dağılmaktadır. Anneler kazanın meydana geldiği yeri %35 mutfak, %33,3 salon-oturma odası, %6,7 banyo, %1,7 çocuk odası, %16,7 bahçe, %6,7 diğer olarak ifade etmiştir.

Anneler yanık etkeni olarak %30 kaynar su, %55 sıcak çay veya sıvı, %3,3 elektrik ile temas, %10 soba-sıcak cisim-ateş ile temas, %1,7 kimyasal madde olarak belirtmişlerdir. Annelerin %86,7'si kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapıldığını ifade etmiştir. Yapılan ilk yardım ise sırasıyla; %71,2 su tutulması, %17,3 buz koyma ve %11,5 herhangi bir madde sürülmesidir.

Annelerin %28,3'i kaza meydana geldiğinde çocuğun yalnız olduğunu, %40'sı anne ve babası ile olduğunu, %31,7'i diğer aile üyeleri ile olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %85 'i çocuklarının ev kazası nedeniyle tedavi gördüğünü belirtmiştir. Annelerin %86,7'si kaza sonrası evde önlem almadığını ifade etmiştir.

Annelerin %88,3 ilkyardım eğitimi almamış, %11,7'si almıştır. İlk yardım eğitiminin alındığı yerler ise %57,1 ehliyet kursu, %14,3 okul, %28,6 işyeri olarak

dağılmaktadır. Annelerin %100'ü yani tamamı ev kazaları ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim almamıştır.

Tablo 4.2: Ev Kazalarına İlişkin Değişkenlerin Dağılımı (n:60)

Ev Kazalarına İlişkin Değişkenlerin Dağılımı	n	%
Oturulan Evin Sahipliği		
Evet	22	36,7
Hayır	38	63,3
Oturulan Evin Özelliği		
Apartman Dairesi	51	85,0
Gecekondu vb	9	15,0
Oturulan Evin Isınma Şekli		
Doğalgaz	49	81,7
Sobalı	11	18,3
Oturulan Evde Kaç Kişi Yaşadığı		
3-4 kişi	21	35,0
5-6 kişi	20	33,3
7 ve Üzeri kişi	19	31,7
Bakmakla Yükümlü Başka Biri Varlığı		
Evet	14	23,3
Hayır	46	76,7
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi (n=14)		
Kendi Annesi Babası	1	7,1
Kaynana - Kayınpeder	13	92,9
Çocuğun Daha Önce Ev Kazası Geçirme Durumu		
Evet	26	43,3
Hayır	34	56,7
Çocuğun Geçirdiği Ev Kazası (n=26)		
Düşme -çarpma	23	88,5
Yanık	1	3,8
Kesici Delici Alet Yaralanması	2	7,7
Diğer Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu		
Evet	35	58,3
Hayır	25	41,7
Diğer Çocukların Geçirdiği Ev Kazası (n=35)		
Düşme -çarpma	25	71,4
Yanık	8	22,9
Aspirasyon	1	2,9
Kesici Delici Alet Yaralanması	1	2,9
Kazanın Meydana Geldiği Yer		
Mutfak	21	35,0
Salon Oturma Odası	20	33,3
Banyo	4	6,7
Çocuk Odası	1	1,7
Bahçe	10	16,7
Diğer	4	6,7

Tablo 4.2 (devam)

Yanık Etkeni		
Kaynar Su	18	30,0
Sıcak Çay veya Sıvı	33	55,0
Elektrik ile Temas	2	3,3
Soba-Sıcak Cisim-Ateş ile Temas	6	10,0
Kimyasal Maddeler	1	1,7
Kaza Meydana Geldiğinde İlk Yardım Yapılma Durumu		
Evet	52	86,7
Hayır	8	13,3
Kaza Meydana Geldiğinde Yapılan İlk Yardım (n=52)		
Su Tutulması	37	71,2
Buz Koyma	9	17,3
Yaraya Herhangi Bir Madde Sürme	6	11,5
Kaza Meydana Geldiğinde Yanında Olan Kişi		
Yalnız	17	28,3
Anne ve Baba	24	40,0
Diğer Aile Üyeleri	19	31,7
Çocuğun Ev Kazası ile İlgili Tedavi Alma Durumu		
Evet	51	85,0
Hayır	9	15,0
Kaza Sonrası Evde Önlem Alma Durumu		
Evet	8	13,3
Hayır	52	86,7
Daha Önce İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu		
Evet	7	11,7
Hayır	53	88,3
İlk Yardım Eğitiminin Alındığı Yer(n=7)		
Ehliyet Kursu	4	57,1
Okul	1	14,3
İşyeri	2	28,6
Daha Önce Ev Kazalarının Önlemesi ile İlgili Eğitim Alma Durumu(n=60)		
Evet	0	0
Hayır	60	100
Toplam	60	100

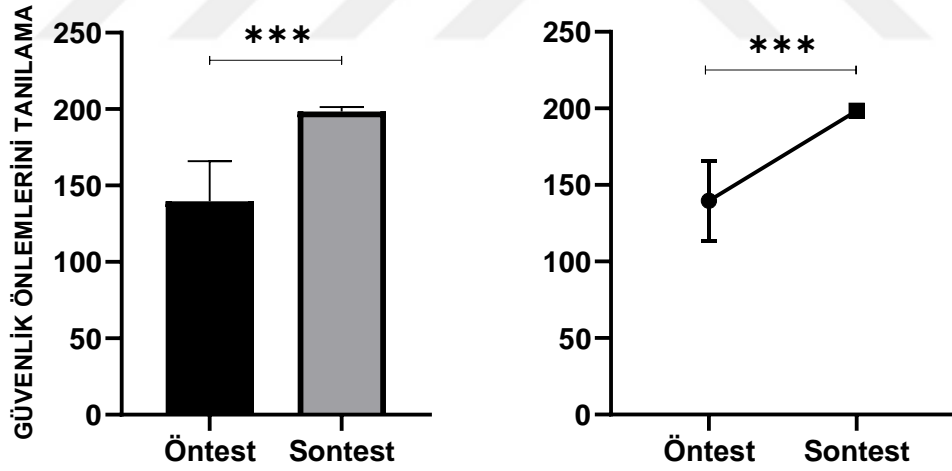
4.2. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKYGÖTÖ) ÖN TEST VE SON TEST PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

EKYGÖTÖ ön test puan ortalamaları ile EKYGÖTÖ son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 4.3’de verilmiştir. Annelerin “EKYGÖTÖ” ön test değerine ($\bar{x}=139,60$) göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test değerindeki ($\bar{x}=198,46$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-18,195$; $p=0,000<0,05$).

Tablo 4.3: EKYGÖTÖ ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçümler	Ön test		Son test		N	t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
EKYGÖTÖ	139,60	26,26	198,46	2,79	60	-18,195	0,000***

***<0,001



Şekil 4.2: EKYGÖTÖ Ön Test Ve Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Diyagram

4.3. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKYGÖTÖ) FARK PUAN ORTALAMASI

Annelerin 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği fark puan ortalaması 58,86±25,06 (Min=0; Maks=96) olarak saptanmıştır.

Tablo 3.4: EKYGÖTÖ fark puan ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
EKYGÖTÖ Fark Puan Ortalamaları	60	58,867	25,061	0,000	96,000

4.4. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ (EKYGÖTÖ) MADDE ÖN TEST VE SON TEST PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tüm son test madde puan ortalamaları ön test madde puan ortalamalarına göre artış göstermiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Tablo 4.5’de ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.5: EKYGÖTÖ Madde Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

“EKYGÖTÖ” Madde Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Ön test		Son test		N	t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Madde 1 Ön test – Madde 1 Son test	4,350	0,606	4,980	0,129	60	-8,046	0,000***
Madde 2 Ön test – Madde 2 Son test	2,630	1,605	4,920	0,279	60	-11,013	0,000***
Madde 3 Ön test – Madde 3 Son test	3,250	1,503	4,930	0,252	60	-8,751	0,000***
Madde 4 Ön test – Madde 4 Son test	4,020	0,873	4,980	0,129	60	-8,486	0,000***
Madde 5 Ön test – Madde 5 Son test	3,550	1,333	4,980	0,129	60	-8,255	0,000***
Madde 6 Ön test – Madde 6 Son test	3,170	1,380	4,980	0,129	60	-9,993	0,000***
Madde 7 Ön test – Madde 7 Son test	2,220	1,563	4,950	0,220	60	-13,758	0,000***
Madde 8 Ön test – Madde 8 Son test	4,330	0,795	4,920	0,279	60	-5,448	0,000***
Madde 9 Ön test – Madde 9 Son test	3,680	1,033	4,970	0,181	60	-9,683	0,000***
Madde 10 Ön test – Madde 10 Son test	4,270	0,733	4,920	0,279	60	-6,874	0,000***

Tablo 4.5 (devam)

Madde 11 Ön test – Madde 11 Son test	3,900	1,020	4,980	0,129	60	-8,421	0,000***
Madde 12 Ön test – Madde 12 Son test	3,530	1,346	4,950	0,220	60	-8,089	0,000***
Madde 13 Ön test – Madde 13 Son test	2,030	1,573	4,930	0,252	60	-14,510	0,000***
Madde 14 Ön test – Madde 14 Son test	3,720	1,250	5,000	0,000	60	-7,953	0,000***
Madde 15 Ön test – Madde 15 Son test	4,120	0,804	4,980	0,129	60	-8,264	0,000***
Madde 16 Ön test – Madde 16 Son test	2,920	1,406	4,950	0,220	60	-11,538	0,000***
Madde 17 Ön test – Madde 17 Son test	4,450	0,699	4,930	0,252	60	-5,342	0,000***
Madde 18 Ön test – Madde 18 Son test	3,980	0,965	4,980	0,129	60	-7,951	0,000***
Madde 19 Ön test – Madde 19 Son test	4,020	0,892	4,970	0,181	60	-8,844	0,000***
Madde 20 Ön test – Madde 20 Son test	3,850	0,971	4,920	0,279	60	-8,658	0,000***
Madde 21 Ön test – Madde 21 Son test	3,520	1,172	4,920	0,279	60	-9,657	0,000***
Madde 22 Ön test – Madde 22 Son test	3,270	1,436	4,950	0,220	60	-9,031	0,000***
Madde 23 Ön test – Madde 23 Son test	3,230	1,466	4,950	0,220	60	-9,395	0,000***
Madde 24 Ön test – Madde 24 Son test	2,980	1,501	4,950	0,220	60	-10,036	0,000***
Madde 25 Ön test – Madde 25 Son test	4,400	0,718	4,950	0,220	60	-5,709	0,000***
Madde 26 Ön test – Madde 26 Son test	2,570	1,184	4,980	0,129	60	-16,018	0,000***
Madde 27 Ön test – Madde 27 Son test	2,600	1,586	5,000	0,000	60	-11,722	0,000***
Madde 28 Ön test – Madde 28 Son test	3,980	0,930	4,950	0,220	60	-7,981	0,000***
Madde 29 Ön test – Madde 29 Son test	3,220	1,574	4,980	0,129	60	-8,798	0,000***
Madde 30 Ön test – Madde 30 Son test	3,280	1,166	4,950	0,220	60	-10,735	0,000***
Madde 31 Ön test – Madde 31 Son test	3,550	1,141	5,000	0,000	60	-9,841	0,000***
Madde 32 Ön test – Madde 32 Son test	4,120	0,958	4,980	0,129	60	-6,957	0,000***
Madde 33 Ön test – Madde 33 Son test	3,880	0,865	5,000	0,000	60	-9,995	0,000***
Madde 34 Ön test – Madde 34 Son test	3,120	1,678	4,970	0,181	60	-8,552	0,000***
Madde 35 Ön test – Madde 35 Son test	2,870	1,692	4,970	0,181	60	-9,657	0,000***
Madde 36 Ön test – Madde 36 Son test	2,620	1,718	4,930	0,312	60	-10,420	0,000***
Madde 37 Ön test – Madde 37 Son test	3,670	1,349	4,980	0,129	60	-7,504	0,000***
Madde 38 Ön test – Madde 38 Son test	2,370	1,832	4,930	0,406	60	-10,888	0,000***
Madde 39 Ön test – Madde 39 Son test	3,780	1,223	4,980	0,129	60	-7,628	0,000***
Madde 40 Ön test – Madde 40 Son test	4,600	0,867	5,000	0,000	60	-3,572	0,001***

***<0,001, t: Bağımlı Gruplarda T-Testi

4.5. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ ÖN TEST, SON TEST VE FARK PUAN ORTALAMALARININ ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamalarının annelerin tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırma durumu Tablo 4.6’de sunulmuştur.

Tablo 4.6 incelendiğinde; “EKYGÖTÖ” ön test, son test ve fark puan ortalamaları *çocuğun yaşına, çocuğun cinsiyetine, çocuğa kendi bakma durumuna, çocuğun herhangi bir sağlık sorunu varlığına, annenin yaşına, çocuk sayısına, mesleğine* göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *çocuğun kreşe gitme durumuna göre karşılaştırıldığında;*

Çocuğu kreşe giden annelerin EKYGÖTÖ ön test puanları ($x=156,333$), çocuğu kreşe gitmeyenlerin EKYGÖTÖ ön test puanlarından ($x=136,647$) yüksek bulunmuştur ($t=2,135$; $p=0.037<0.05$; $d=0,772$; $\eta^2=0,073$). Çocuğu kreşe gidenlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test puanları ($x=199,667$), çocuğu kreşe gitmeyenlerin EKYGÖTÖ son test puanlarından ($x=198,255$) yüksek bulunmuştur ($t=1,409$; $p=0.012<0.05$; $d=0,509$; $\eta^2=0,033$). Çocuğu kreşe gidenlerin EKYGÖTÖ fark puanları ($x=43,333$), çocuğu kreşe gitmeyenlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama fark puanlarından ($x=61,608$) düşük bulunmuştur ($t=-2,072$; $p=0.043<0.05$; $d=0,749$; $\eta^2=0,069$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *annelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında;*

Annelerin EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları annelerin eğitim durumuna göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,707$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,480$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; ilkökul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması, ($p<0.05$) ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), lise mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının okur-yazar

olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) ve üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının lise mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları annelerin eğitim seviyesine göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,123$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,341$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), lise mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları annelerin eğitim durumuna göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,833$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,463$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ tanılama fark puanlarının ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması($p<0.05$), ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması($p<0.05$), ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), lise mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ tanılama fark puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *babanın eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında;*

Annelerin EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları babanın eğitim durumuna göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,460$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,356$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ ön test puanlarının lise mezunu EKYGÖTÖ ön test puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları babanın eğitim durumuna göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,823$; $p=0.008<0.05$; $\eta^2=0,221$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), ortaokul mezunu olanların EKYGÖT son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), lise mezunu EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test puanlarından yüksek olması($p<0.05$), üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ son test puanlarının okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları babanın eğitim durumuna göre* anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,515$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,358$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), ilkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), lise mezunu EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması şeklinde bulunmuştur ($p<0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları ***babanın mesleğine göre karşılaştırıldığında;***

Annelerin EKYGÖTÖ ***ön test puan ortalamaları baba mesleğine göre*** anlamlı farklılık göstermektedir (F=3,923; $p=0.025<0.05$; $\eta^2=0,123$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; baba mesleği memur hizmet sektörü olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarının baba mesleği işçi özel sektör olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ ***fark puan ortalamaları baba mesleğine göre*** anlamlı farklılık göstermektedir (F=3,568; $p=0.035<0.05$; $\eta^2=0,113$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; baba mesleği işçi özel sektör olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının baba mesleği memur hizmet sektörü olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin EKYGÖTÖ ***son test puan ortalamaları*** baba mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları ***aile aylık gelir düzeyi göre karşılaştırıldığında;***

Aile aylık gelir düzeyi yeterli olanların EKYGÖTÖ ***ön test puan ortalamaları*** ($x=151,519$), aile aylık gelir düzeyi yetersiz olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından ($x=129,849$) yüksek bulunmuştur ($t=3,463$; $p=0.001<0.05$; $d=0,899$; $\eta^2=0,171$).

Aile aylık gelir düzeyi yeterli olanların EKYGÖTÖ ***son test puan ortalamaları*** ($x=199,593$), aile aylık gelir düzeyi yetersiz olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamalarından ($x=197,546$) yüksek bulunmuştur ($t=3,009$; $p=0.002<0.05$; $d=0,781$; $\eta^2=0,135$).

Aile aylık gelir düzeyi yeterli olanların EKYGÖTÖ ***fark puan ortalamaları*** ($x=48,074$), aile aylık gelir düzeyi yetersiz olanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından ($x=67,697$) düşük bulunmuştur ($t=-3,253$; $p=0.002<0.05$; $d=0,844$; $\eta^2=0,154$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları ***aile tipine göre karşılaştırıldığında;***

Geniş aile EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* (x=128,471), çekirdek aile olanların EKYGÖT ön test puan ortalamalarından (x=144,000) düşük bulunmuştur (t=-2,125; p=0.02<0.05; d=0,609; $\eta^2=0,072$).Geniş aile olanların EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* (x=196,706), çekirdek aile olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamalarından (x=199,163) düşük bulunmuştur (t=-3,318; p=0.008<0.05; d=0,951; $\eta^2=0,160$).Geniş aile olanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* (x=68,235), çekirdek aile olanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından (x=55,163) yüksek bulunmuştur (t=1,858; p=0.036<0.05; d=0,532; $\eta^2=0,056$).

Tablo 4.6: EKÖYGÖTÖ puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (n:60)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ön test	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Son test	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Fark
Çocuğun Yaşı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	24	139,167±23,310	198,250±2,418	59,083±22,399
2	9	147,778±24,314	199,333±1,414	51,556±23,644
3	6	151,000±33,033	198,667±2,160	47,667±31,418
4	6	118,833±10,515	196,667±4,457	77,833±7,574
5	8	140,750±37,163	198,125±4,549	57,375±34,941
6	7	137,286±25,058	199,857±0,378	62,571±25,059
F=		1,184	1,084	1,129
p=		0,329	0,380	0,356
Çocuğun Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	37	141,946±28,444	198,216±3,110	56,270±27,013
Kız	23	135,826±22,397	198,870±2,201	63,044±21,463
t=		0,876	-0,879	-1,018
p=		0,385	0,383	0,313
Çocuğa Kendi Bakma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	54	139,704±26,523	198,537±2,866	58,833±25,264
Hayır	6	138,667±26,082	197,833±2,137	59,167±25,396
t=		0,091	0,582	-0,031
p=		0,928	0,563	0,976
Çocuğun Kreşe Gitme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	9	156,333±26,509	199,667±1,000	43,333±26,368
Hayır	51	136,647±25,340	198,255±2,959	61,608±24,058
t=		2,135	1,409	-2,072
p=		0,037	0,012	0,043
Çocuğun Herhangi Bir Sağlık Sorunu Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	14	143,857±34,400	198,429±3,413	54,571±32,708
Hayır	46	138,304±23,560	198,478±2,622	60,174±22,514
t=		0,690	-0,058	-0,729
p=		0,580	0,954	0,557
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
19-25 Yaş Arası	7	137,571±25,670	199,714±0,756	62,143±25,426

Tablo 4.6 (devam)

25-30 Yaş Arası	24	132,583±23,664	197,792±2,963	65,208±22,363
30-35 Yaş Rası	17	147,118±28,666	198,647±3,220	51,529±27,134
35-40yaş Üzeri	12	144,167±27,452	198,833±2,443	54,667±26,503
F=		1,181	1,025	1,160
p=		0,325	0,388	0,333
Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	7	150,286±27,415	198,571±3,780	48,286±24,797
2	26	139,962±27,410	198,808±1,877	58,846±26,795
3	20	137,800±24,774	198,550±2,305	60,750±23,978
4 ve Üzeri	7	132,714±27,506	196,857±5,242	64,143±23,954
F=		0,567	0,908	0,544
p=		0,639	0,443	0,654
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur-yazar Değil	8	114,750±11,744	194,500±4,567	79,750±7,611
İlkokul Mezunu	15	135,733±22,502	198,867±1,922	63,133±22,545
Ortaokul Mezunu	13	137,769±21,155	199,231±1,423	61,462±20,683
Lise Mezunu	15	134,667±20,883	198,600±2,414	63,933±20,077
Üniversite Mezunu	9	179,000±14,221	200,000±0,000	21,000±14,221
F=		12,707	7,123	11,833
p=		0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)	1>3, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	52	139,577±25,778	198,462±2,914	58,885±24,501
Çalışıyor	8	139,750±31,176	198,500±2,000	58,750±30,330
t=		-0,017	-0,036	0,014
p=		0,986	0,971	0,989
Babanın Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur-yazar Değil	4	125,250±39,221	194,000±6,055	68,750±34,625
İlkokul Mezunu	19	130,368±23,646	198,158±2,873	67,790±22,905
Ortaokul Mezunu	12	131,167±16,214	199,000±1,537	67,833±15,491
Lise Mezunu	14	142,000±17,910	198,786±2,259	56,786±17,084
Üniversite Mezunu	10	172,500±20,903	199,700±0,949	27,200±20,482
F=		7,460	3,823	7,515
p=		0,000	0,008	0,000
PostHoc=		5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)	1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
Baba Mesleği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Serbest Meslek	25	143,800±27,276	198,840±1,864	55,040±26,633
Memur Hizmet Sektörü	8	157,625±17,054	199,875±0,354	42,250±17,169
İşçi Özel Sektör	26	131,115±24,553	197,654±3,687	66,539±22,816
F=		3,923	2,411	3,568
p=		0,025	0,099	0,035
PostHoc=		2>3 (p<0.05)		3>2 (p<0.05)
Aile Aylık Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yeterli	27	151,519±24,646	199,593±0,931	48,074±24,295
Yetersiz	33	129,849±23,668	197,546±3,429	67,697±22,354
t=		3,463	3,009	-3,253
p=		0,001	0,002	0,002
Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Geniş Aile	17	128,471±20,041	196,706±3,138	68,235±18,559
Çekirdek Aile	43	144,000±27,311	199,163±2,339	55,163±26,485
t=		-2,125	-3,318	1,858
p=		0,020	0,008	0,036

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

4.6. 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ ÖN TEST, SON TEST VE FARK PUAN ORTALAMALARININ EV KAZALARINA YÖNELİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN FARKLILAŞMA DURUMU

Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ön test, son test ve fark puan ortalamalarının annelerin ev kazalarına yönelik değişkenler açısından farklılaşma durumu Tablo 4.7’da sunulmuştur.

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *kendi evleri olmalarına göre karşılaştırıldığında*; Annelerin EKYGÖT ön test, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test, EKYGÖT tanılama fark puanları oturlan kendi evleri olmalarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *oturlan evin özelliğine göre karşılaştırıldığında*;

Oturlan evin özelliği apartman dairesi olanların EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* ($x=142,961$), oturlan evin özelliği gecekond vb. olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından ($x=120,556$) yüksek bulunmuştur ($t=2,458$; $p=0.004<0.05$; $d=0,889$; $\eta^2=0,094$).

Oturlan evin özelliği apartman dairesi olanların EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* ($x=199,059$), oturlan evin özelliği gecekond vb. olanların EKYGÖT son test puan ortalamalarından ($x=195,111$) yüksek bulunmuştur ($t=4,498$; $p=0.035<0.05$; $d=1,626$; $\eta^2=0,259$).

Oturlan evin özelliği apartman dairesi olanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=56,098$), oturlan evin özelliği gecekond vb. olanların EKYGÖT fark puan ortalamalarından ($x=74,556$) düşük bulunmuştur ($t=-2,095$; $p=0.006<0.05$; $d=0,757$; $\eta^2=0,070$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *oturlan evin ısınma şekline göre karşılaştırıldığında*;

Oturlan evin ısınma şekli doğalgaz olanların EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* ($x=143,347$), oturlan evin ısınma şekli sobalı olanların EKYGÖTÖ ön

test puan ortalamalarından ($x=122,909$) yüksek bulunmuştur ($t=2,427$; $p=0.003<0.05$; $d=0,810$; $\eta^2=0,092$).

Oturulan evin ısınma şekli doğalgaz olanların EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* ($x=199,102$), oturulan evin ısınma şekli sobalı olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamalarından ($x=195,636$) yüksek bulunmuştur ($t=4,210$; $p=0.025<0.05$; $d=1,405$; $\eta^2=0,234$).

Oturulan evin ısınma şekli doğalgaz olanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=55,755$), oturulan evin ısınma şekli sobalı olanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından ($x=72,727$) düşük bulunmuştur ($t=-2,087$; $p=0.006<0.05$; $d=0,696$; $\eta^2=0,070$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *evde oturan kişi sayısına göre karşılaştırıldığında*;

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* evde oturan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=8,990$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,240$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; evde 3-4 kişi ile yaşayanların EKYGÖTÖ son test puanlarının evde 7 ve üzerinde kişi ile yaşayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), evde 5-6 kişi ile yaşayanların EKYGÖTÖ son test puanlarının evde 7 ve üzerinde kişi ile yaşayanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) şeklinde bulunmuştur.

Annelerin EKYGÖTÖ ön test ve EKYGÖTÖ fark puanları oturan evde oturan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *bakmakla yükümlü başka biri varlığına göre karşılaştırıldığında*; Annelerin EKYGÖTÖ ön test, EKYGÖTÖ son test, EKYGÖTÖ fark puan ortalamaları bakmakla yükümlü başka biri varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumuna göre karşılaştırıldığında*; Annelerin EKYGÖTÖ ön test, EKYGÖTÖ son test, EKYGÖTÖ fark puan ortalamaları çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *diğer çocuklarının ev kazası geçirme durumuna göre karşılaştırıldığında*;

Diğer çocukları ev kazası geçirmiş olanların EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* ($x=133,429$), diğer çocukları ev kazası geçirmiş olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından ($x=148,240$) düşük bulunmuştur ($t=-2,225$; $p=0.042<0.05$; $d=0,583$; $\eta^2=0,079$).

Diğer çocukları ev kazası geçirmiş olanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=65,143$), diğer çocukları ev kazası geçirmiş olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarından ($x=50,080$) yüksek bulunmuştur ($t=2,385$; $p=0.03<0.05$; $d=0,624$; $\eta^2=0,089$).

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* diğer çocuklarının ev kazası geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapılma durumuna göre karşılaştırıldığında*;

Kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapıldığını ifade edenlerin EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=56,250$), kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapılmadığını ifade edenlerin EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından ($x=75,875$) düşük bulunmuştur ($t=-2,122$; $p=0.038<0.05$; $d=0,806$; $\eta^2=0,072$).

Annelerin EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları*, EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *kaza meydana geldiğinde yanında olan kişiye göre karşılaştırıldığında*;

Annelerin EKYGÖTÖ ön test puan ortalamaları kaza meydana geldiğinde yanında olan kişiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,175$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,244$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; Farkın nedeni yanında annesi ve babası olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamaları evde yalnız olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından yüksek olması ($p<0.05$), yanında annesi ve babası olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamaları yanında diğer aile üyeleri olanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından yüksek olması ($p<0.05$) şeklinde bulunmuştur.

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* kaza meydana geldiğinde yanında olan kişiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,756$; $p=0.029<0.05$;

$\eta^2=0,116$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; yanında annesi ve babası olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamaları evde yalnız olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamalarından yüksek olması($p<0.05$), yanında annesi ve babası olanların EKYGÖTÖ son test puan ortalamalarının yanında diğer aile üyeleri olanların EKYGÖTÖ son test puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) şeklinde bulunmuştur.

Annelerin EKYGÖTÖ fark puan ortalamaları kaza meydana geldiğinde yanında olan kişiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=8,561$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,231$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc analiz sonucunda; evde yalnız olanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamaları evde anne ve babası ile olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$), evde diğer aile üyeleri olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının evde annesi ve babası ile olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) şeklinde bulunmuştur.

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları **çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi alma durumuna göre karşılaştırıldığında;**

Çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi alanların EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* ($x=135,667$), çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi almayanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından ($x=161,889$) düşük bulunmuştur ($t=-2,934$; $p=0.005<0.05$; $d=1,061$; $\eta^2=0,129$).

Çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi alanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=62,628$), çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi almayanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından ($x=37,556$) yüksek bulunmuştur ($t=2,941$; $p=0.005<0.05$; $d=1,063$; $\eta^2=0,130$).

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *kaza sonrası evde önlem alınma durumuna göre karşılaştırıldığında;* Annelerin EKYGÖT ön test, EKYGÖT son test, EKYGÖT fark puanları kaza sonrası evde önlem alınma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

EKYGÖTÖ ön test, son test ve fark puan ortalamaları *daha önce ilkyardım eğitimi alma durumu göre karşılaştırıldığında;*

Daha önce ilkyardım eğitimi alanların EKYGÖTÖ *ön test puan ortalamaları* ($x=162,857$), daha önce ilkyardım eğitimi almayanların EKYGÖTÖ ön test puan ortalamalarından ($x=136,528$) yüksek bulunmuştur ($t=2,613$; $p=0.011<0.05$; $d=1,051$; $\eta^2=0,105$).

Daha önce ilkyardım eğitimi alanların EKYGÖTÖ *fark puan ortalamaları* ($x=36,429$), daha önce ilkyardım eğitimi almayanların EKYGÖTÖ fark puan ortalamalarından ($x=61,830$) düşük bulunmuştur ($t=-2,645$; $p=0.01<0.05$; $d=1,064$; $\eta^2=0,108$).

Annelerin EKYGÖTÖ *son test puan ortalamaları* daha önce ilkyardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.7: EKYGÖTÖ puan ortalamalarının ev kazalarına ilişkin özelliklere göre farklılaşma durumu (n:60)

Ev Kazalarına İlişkin Özellikler	n	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ön test	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Son test	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Fark
Oturulan Evin Sahipliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	22	143,091±26,374	198,636±2,460	55,546±25,459
Hayır	38	137,579±26,335	198,368±2,999	60,790±24,965
t=		0,781	0,355	-0,778
p=		0,438	0,724	0,439
Oturulan Evin Özelliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Apartman Dairesi	51	142,961±26,348	199,059±1,838	56,098±25,629
Gecekondu Vb	9	120,556±16,364	195,111±4,649	74,556±14,170
t=		2,458	4,498	-2,095
p=		0,004	0,035	0,006
Oturulan Evin Isınma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Doğalgaz	49	143,347±26,716	199,102±1,851	55,755±26,011
Sobalı	11	122,909±16,373	195,636±4,342	72,727±14,114
t=		2,427	4,210	-2,087
p=		0,003	0,025	0,006
Oturulan Evde Kaç Kişi Yaşadığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
3-4	21	149,381±28,774	199,857±0,478	50,476±28,591
5-6	20	138,800±22,671	198,800±1,542	60,000±22,368
7 ve Üzeri	19	129,632±24,104	196,579±4,087	66,947±21,673
F=		3,029	8,990	2,280
p=		0,056	0,000	0,112
PostHoc=			1>3, 2>3 (p<0.05)	
Bakmakla Yükümlü Başka Biri Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	14	133,429±24,622	196,929±3,474	63,500±22,684
Hayır	46	141,478±26,715	198,935±2,407	57,457±25,808

Tablo 4.7 (devam)

t=		-1,004	-2,449	0,788
p=		0,319	0,060	0,434
Çocuğun Daha Önce Ev Kazası Geçirme Durumu				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	132,692±21,525	198,077±3,498	65,385±19,710
Hayır	34	144,882±28,561	198,765±2,119	53,882±27,740
t=		-1,816	-0,944	1,795
p=		0,075	0,381	0,066
Diğer Çocuklardan Ev Kazası Geçirme Durumu				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	35	133,429±21,363	198,571±2,768	65,143±20,215
Hayır	25	148,240±30,260	198,320±2,883	50,080±28,760
t=		-2,225	0,341	2,385
p=		0,042	0,734	0,030
Kaza Meydana Geldiğinde İlk Yardım Yapılma				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	52	142,135±26,211	198,385±2,965	56,250±24,765
Hayır	8	123,125±21,209	199,000±1,195	75,875±21,067
t=		1,951	-0,576	-2,122
p=		0,056	0,567	0,038
Kaza Meydana Geldiğinde Yanında Olan Kişi				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yalnız	17	124,882±19,899	197,706±3,687	72,824±18,098
Anne ve Baba	24	154,792±28,332	199,625±0,770	44,833±28,082
Diğer Aile Üyeleri	19	133,579±18,234	197,684±3,128	64,105±16,862
F=		9,175	3,756	8,561
p=		0,000	0,029	0,001
PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)	1>2, 3>2 (p<0.05)
Çocuğun Ev Kazası ile İlgili Tedavi Alma Durumu				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	51	135,667±24,875	198,294±2,955	62,628±23,604
Hayır	9	161,889±23,704	199,444±1,333	37,556±23,421
t=		-2,934	-1,141	2,941
p=		0,005	0,258	0,005
Kaza Sonrası Evde Önlem Alınma Durumu				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	8	155,250±28,111	199,375±1,768	44,125±27,310
Hayır	52	137,192±25,399	198,327±2,909	61,135±24,184
t=		1,847	0,987	-1,822
p=		0,070	0,328	0,074
Daha Önce İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu				
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	7	162,857±30,052	199,286±1,890	36,429±28,959
Hayır	53	136,528±24,411	198,359±2,890	61,830±23,219
t=		2,613	0,823	-2,645
p=		0,011	0,414	0,010

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

5. TARTIŞMA

Araştırmada, 0-6 yaş grubu çocuğu yanık yaranlanması nedeniyle tedavi gören annelere verilen “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev kazalarını Önleme Eğitimi”nin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmış ve elde edilen bulgular literatür taraması neticesinde aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

Çocuklarda ev kazalarında önemli bir faktör olan yaş incelendiğinde araştırmamızda ev kazası sonucu yanık meydana gelen ve çocuk yanık merkezinde tedavi gören çocukların yaşı %40’ı 1 yaş, %15’i 2 yaş, %10’ü 3 yaş, %10’u 4 yaş, %13,3’i 5 yaş, %11,7’ 6 yaş şeklinde dağılmaktadır. Elmas ve ark. 2018’de yaptıkları çalışmada ev kazası geçirme yaşı ortalama $2,51 \pm 1,39$ yaş olarak saptanmıştır (38). Şekerci’nin yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde ev kazalarının en fazla görüldüğü yaş aralığı 1-3 yaş arası çocuklar (%56,3) olduğu tespit edilmiştir (46). Çocukların gelişimsel özellikleri düşünüldüğünde çevresini keşfetme döneminde ve henüz motor kas sisteminin gelişmekte olduğunu bildiğimiz 1-3 yaş aralığındaki çocuklarda ev kazasının sık görülmesi literatürle uyumludur. Bu çalışmada da yanık kazası geçiren çocukların çoğunluğunun 1 yaşında olması verilecek eğitimlerde yaşa göre risklerin belirlenmesi ve eğitimlerin çocukların gelişimsel dönemine göre ele alınması açısından önemli bir bulgu olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda çocuklarda meydana gelen ev kazalarında cinsiyet farklılıkları mevcuttur ve erkek çocuklarında kaza ve yaranlama oranları daha fazladır (2,8,23,39,69). Bu çalışmada da benzer şekilde çocukların %61,7’si erkek, %38,3’ü kız olarak dağılmaktadır. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde ev kazası geçiren kız çocuklarına (%37,5) kıyasla evde yaranlama yaşayan erkek çocukların oranı (%62,5) bulunmuştur (44). Bu bulgu erkek çocuklarının risk grubu olarak ele alınması gerektiğini ve verilecek eğitimlerde erkek çocuklarının maruz kalabileceği risklere daha fazla vurgu yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin yaşa göre dağılımı %11,7’si 19-25 yaş arası, %40’ı 25-30 yaş arası, %28,3’si 30-35 yaş arası, %20’si 35-40 yaş ve üzeri şeklindedir. Bazı çalışmalarda anne yaşı küçüldükçe deneyimsiz olmaya bağlı çocuklarda ev kazası geçirme oranında artış olduğu tespit edilmiştir (22). Bu çalışmada anne yaşı ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmadı. Aynı şekilde annelerin EKYGÖTÖ ön test, eğitim

sonrası yapılan EKYGÖTÖ son test, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama fark puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu araştırmada 25-30 yaş annenin çoğunlukta olması bu yaş grubu genç annelerin 0-6 yaş çocuk sahibi olmasının ihtimalinin yüksek olması ve küçük yaş grubu çocuklarının kaza geçirmiş olması yapılan çalışmalarla (44,80) tutarlıdır ve beklenen bir sonuçtur.

Çalışmadaki annelerin mesleği ve çalışıp çalışmama durumuna bakıldığında annelerin %86,7'si ev hanımı, %13,3'si da çalışıyor olarak dağılmaktadır. Bir araştırmada bu araştırma sonucundan farklı olarak çalışan annelerin çocuklarının evde kaza geçirme olasılığının, çalışmayan annelerin çocuklarına göre %61,5 daha fazla olduğunu bulunmuştur ve çalışan annelerin çocuklarıyla çok fazla vakit geçirmedikleri ve güvenlik önlemi almaya fırsat bulamadıkları yorumu yapılmıştır. Bu çalışmada ise çoğunlukla ev hanımı olan anneler yanık nedeni ile hastaneye başvurmuş ve bu annelerin %58,3'sinin diğer çocuklarında da ev kazası geçirme öyküsü belirlenmiştir. Araştırma sonucunda çalışmayan ev hanımı annelerin çocuklarıyla çok daha fazla vakit geçirme fırsatı olduğu halde çocuğu veya çocuklarında ev kazası oranı daha fazla bulundu. Bu durum çalışmayan annelerin ev kazalarına yönelik bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının az olduğunu göstermektedir. Shaban ve ark. (2023) yaptığı çalışmada çocuğu ev kazası geçirmiş annelerin çoğunluğu ev hanımıdır (%72,5), daha küçük bir oran ise çalışıyor (%27,5) bulunmuştur ve bu çalışmadaki bulgularla benzerdir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde ev kazası sonrası çocuğu ciddi, orta ve hafif yaralanma yaşayan annelerin %94'ü çalışmayan annelerdir (80).

Araştırmada ev kazalarını önleme eğitiminin etkisi annelerin mesleği açısından değerlendirildiğinde; annelerin EKYGÖTÖ ön test, eğitim sonrası yapılan EKYGÖTÖ son test, EKYGÖTÖ fark puanları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bu çalışmada çocuklarda meydana gelen yanık kazasının gerçekleştiği yer kazanın meydana geldiği yere göre %35'i mutfak, %33,3'si salon- oturma odası, %6,7'si banyo, %1,7'si çocuk odası, %16,7'si bahçe, %6,7'si diğer olarak dağılmaktadır. Meydana gelen kaza en fazla salonda ve mutfakta gerçekleşmiştir. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde kazalar en sık salonda (%34.8) ve ikinci sırada mutfakta (%29) gerçekleşmiştir (40). Şekerci'nin çalışmasında da çocukların ev kazalarını en çok oturma odası veya salonda (% 62,5), ikinci sırada mutfakta (%13,7) yaşadığı saptanmıştır (46). Literatüre bakıldığında okul öncesi dönemdeki çocuklarda

ev kazalarının sıklıkla oturma odasında, ölümcül kazaların ise mutfakta ortaya çıktığı bildirilmiştir (30). Ailelerin en çok vakit geçirdikleri alanlar salon ve mutfak olması ve çocuklarıyla bu alanlarda beraber olmaları bu durumu açıklayabilir. Bu çalışmada çocuklardaki yanık etkeni olarak %30 kaynar su, %55 sıcak çay veya sıvı, %3,3 elektrik ile temas, %10 soba-sıcak cisim-ateş ile temas, %1,7 kimyasal madde olarak bulundu. Yanık kazası geçiren çocuklarla yapılan bir çalışmada benzer şekilde yanık kazası geçirmiş 0-5 yaş arası çocukların %53,3'ünün yanık etkeni sıcak bir sıvı olarak bulunmuştur (75).

Anneler kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapılma durumuna göre %86,7'si evet, %13,3'ü hayır olarak dağılmaktadır. Anneler kaza meydana geldiğinde yapılan ilkyarıma göre %71,2'si su tutulması, %17,3'ü buz koyma, %11,5'i yaraya herhangi bir madde sürülmesi olarak dağılmaktadır.

Literatürde, çocuklarda en çok meydana gelen ev kazaları ilk sırada düşme ikinci sırada yanık olarak belirtilmiştir (44,46,64,67,80,82). Şekerci'nin çalışmasında en sık karşılaşılan kazaların %55 oranında düşmeler ve %30 oranında yanıklar olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da çocuğu yanık kazası geçiren annelerin aynı çocuğunun %43,3 ü daha önce ev kazası geçirmiş ve bu kazaların %88,5 düşme-çarpma, %3,8'iyanık, %7,7 'si kesici delici yaralanması olarak dağılmaktadır.

Bu çalışmada annelerin diğer çocuklarının da ev kazası geçirme durumu araştırılmış ve çalışmaya katılan annelerin %58,3'sinin diğer çocuğunda veya çocuklarında ev kazası yaşanmıştır. Bu kazaların %71,4'ü düşme -çarpma, %22,9'u yanık, %2,9'u aspirasyon, %2,9' i de kesici delici yaralanması olarak dağılmaktadır. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en çok meydana gelen ev kazası düşme ve ardından yanık bulunmuştur. Yapılan bir çalışma yanık merkezindeki pediatrik vakaların %56'sının güvensiz çevre koşulları, ihmal ve evde yeterince denetimin olmaması nedeniyle ortaya çıktığı bulunmuştur (64). Bu çalışmada sonuçlarında da yanık merkezinde tedavi gören annelerin diğer çocuklarında da kaza geçirme oranının fazla olması çocukların kaza geçirme riski bulunan ortamda yaşadığını ve güvensiz koşulların devam ettiğini düşündürmektedir.

Ev kazası geçirmiş çocukların tekrar farklı bir ev kazası geçirmiş olması ailelerin yeterince önlem almadığını ve ev kazalarına yönelik farkındalıklarının az olduğunu göstermektedir. Araştırmanın ön test ve son test sonuçlarındaki diğer bir bulgu

da bunu kanıtlamaktadır. Çalışmada diğer çocuklardan ev kazası geçirmiş olanların EKYGÖTÖ ön test puanları diğer çocuklardan ev kazası geçirmiş olmayanların EKYGÖTÖ ön test puanlarından düşük bulunmuştur ($p=0.042<0.05$). Diğer çocuklardan ev kazası geçirmiş olanların EKYGÖTÖ fark puanları, diğer çocuklardan ev kazası geçirmiş olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek bulunmuştur ($p=0.03<0.05$). Bu sonuçlar özellikle çocuğu ev kazası geçirmiş ailelerin risk grubu olduğunu ve bu ailelerin ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim programları düzenlenirken öncelikli olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anneler eğitim durumuna göre %13,3'i okur-yazar değil, %25'i ilkokul mezunu, %21,7'si ortaokul mezunu, %25'si lise mezunu, %15'si üniversite mezunu olarak dağılmaktadır. Çalışmada eğitim seviyesi arttıkça annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ön test puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Aynı şekilde annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.01$). Çalışmada annelerin eğitim seviyesi arttıkça annelerin güvenlik önlemlerini tanılama son test puanlarının da anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Annelerde eğitim seviyesi arttıkça çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin de arttığı söylenebilir. Şekerci'nin (46) yaptığı çalışmada da benzer şekilde anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, ölçekten aldıkları toplam puanın da arttığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde annelerin eğitim seviyesi arttıkça ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi seviyesinin arttığı görülmektedir (66,67,80).

Annelerin EKYGÖTÖ fark puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.05$). Farkın nedeni okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarının ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Okur-yazar olmayanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İlkokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ortaokul mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lise mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarının üniversite mezunu olanların EKYGÖTÖ fark puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamadaki ön test ve son test fark

puanının artması verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmada annelere verilen eğitimin son test puanını arttığı ve özellikle eğitim seviyesi düşük annelerde verilen eğitimin daha fazla yarar sağladığını ve bu gruptaki annelerin daha fazla bilgi açığı olduğunu düşündürmektedir.

Annelerin EKYGÖTÖ ön test puanları babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.05$). Babanın eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin de EKYGÖTÖ ön test puanları yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde babanın eğitim seviyesi arttıkça annelerin EKYGÖTÖ son test puanları da artmıştır. Bu sonuç da literatür ile uyumlu (44,46,71) olarak anne ve babanın eğitim seviyesi arttıkça ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi seviyesinin arttığını göstermiştir. Çalışmada annelerin EKYGÖTÖ fark puanları babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.05$). Eğitim düzeyi düşük babaların EKYGÖTÖ fark puanları daha fazla bulunmuştur. Bunu çalışmada verilen eğitimin sosyokültürel düzeyi düşük annelerde bilgi seviyesini anlamlı olarak arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Aile aylık gelir düzeyi yeterli olanların EKYGÖTÖ ön test puanları ve son test puanları ailenin aylık gelir düzeyi yetersiz olanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile paralel olarak yapılan çalışmalarda da ailenin gelir düzeyi arttıkça EKYGÖTÖ puanlarının arttığı belirlenmiştir (46,47,71). Eğitim seviyesi arttıkça gelir düzeyinin de arttığı düşünülecek olursa sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi seviyesinin de düşük olduğu söylenebilir. Gelir düzeyi düşük ailelerde yaşanan evin fiziksel koşulları da özellikle çocuklar için ev kazalarına yönelik risk taşımaktadır ve ev kazası görülme sıklığı artmaktadır. Çalışma sonucunda bunu destekler biçimde ev kazası geçiren annelerin %55'i ailenin ekonomik gelirini yetersiz olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda çalışmada gelir düzeyi yetersiz annelerin EKYGÖTÖ son test ve ön test arasındaki fark puanları anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Çalışma sonuçları eğitim seviyesi düşük ve gelir düzeyi yetersiz ailelerde eğitimin anlamlı olarak bilgi seviyesini arttırdığını göstermektedir. Ev kazaları açısından risk faktörü olan düşük eğitim seviyesi ve düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerde ev kazalarını önleme eğitiminin etkinliği bu çalışmada etkili olarak bulunmuştur. Ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim çalışmalarında sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere öncelik verilmelidir. Bireyin eğitim seviyesi arttıkça bilgi ve farkındalık düzeyinin arttığı, sağlık okuryazarlığının, sağlık algısının olumlu yönde

etkilendiği düşünülürse eğitimli annelerin çocuklarının ev kazalarından korumak için daha bilinçli davranabileceği söylenebilir. Yapılan çalışmalar da bunu desteklemektedir (5,20,44,46). Yapılan eğitimlerle çocukluk dönemi ev kazaları azaltılabilir.

Yapılan çalışmada anneler aile tipine göre %28,3'si geniş aile, %71,7'si çekirdek aile olarak dağılmaktadır. Geniş aile tipinde yaşayan annelerin ön test ve son test puanları çekirdek ailede yaşayanlara göre düşük bulunmuştur. Şekerci'nin çalışmasında (46) aile tipi ile ilgili anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Yapılan araştırmada anneler kaza meydana geldiğinde yanında olan kişiye göre %28,3'si yalnız, %40'ı anne ve baba, %31,7'si diğer aile üyeleri olarak dağılmaktadır. Literatürde çocuklar ev kazası geçirirken çoğunlukla yanında ebeveynlerden birinin olduğu bulunmuştur (46,47,48,49). Şekerci'nin çalışmasında ev kazası geçiren çocuğun %55'in yanında annesinin olduğu bulgusu vardır. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak yanık kazası geçiren çocukların kaza esnasında %40'ının yanında anne veya babası olduğu bulundu. Bu sonuç ailelerin ev kazaları ile farkındalığının düşük olduğunu ve aynı zamanda dikkatsizliğin söz konusu olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin daha önce herhangi bir ilkyardım eğitim alıp almadıkları incelendiğinde; %88,3'ün daha önce ilkyardım eğitimi almadığı %11,7'sinin aldığı ve ilkyardım eğitimi alanların ehliyet kursunda ve işyerinde aldıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ailelerin ilkyardım bilgisini sosyal medya veya kitle iletişim araçlarından aldıklarını ve 0-4 yaş çocuğu olan ailelerin yeterli oranda planlı bir ilkyardım eğitimi almadıkları belirlenmiştir (63). Bu çalışmadaki 0-6 yaş çocuğu olan annelerin yüksek bir oranının herhangi bir ilkyardım eğitimi ve ev kazası önleme eğitimi almamış olması toplumdaki ilk yardım konusunda sağlık eğitimlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık profesyonellerin vereceği ev kazalarını önleme ve ilkyardım eğitimleri ailelerin doğru bilgiler elde etmesi açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan 60 annenin hiçbiri daha önce ev kazalarının önlenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. 2022'de yapılan bir çalışmada (65) katılımcıların %32,8'inin okul öncesi çocuklara yönelik ev kazaları ile ilgili bilgilendirme/eğitim aldıkları belirlenmiştir. Bilgilendirme/eğitim aldığı belirten ebeveynlerin bilgi kaynakları incelendiğinde; sırasıyla internet/sosyal medya, okul/öğretmen, aile büyükleri, konu ile ilgili seminer, sosyal çevre (komşu, arkadaş vb.), kitap/dergi/gazete, sağlık çalışanları (hemşire, doktor, aile hekimi), TV/radyo aracılığıyla bilgi edindikleri

belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da ailelerin ev kazaları ile ilgili bilgiyi kitle iletişim araçlarından edindikleri belirlenmiştir (66). Bu çalışmada ise katılımcı annelerin hiçbirinin ev kazalarının önlenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Bu bulgu ev kazalarının önlenmesi için eğitimin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda literatürdeki veriler doğrultusunda topluma verilecek ev kazası önleme eğitimlerinin; kitle iletişim araçları veya sosyal medya aracılığıyla sağlık profesyonelleri ve uzmanlar tarafından planlanması ve yapılmasının daha doğru olacağını düşündürmektedir.

Bu çalışmada annelere verilen ev kazalarını önleme eğitimi sonrası bütün annelerde EKÖYGÖTÖ son test puanları anlamlı olarak artmıştır ve EKÖYGÖTÖ ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile benzer olarak yapılan bir çalışmada ev kazalarının azaltılmasında etkili olan faktörleri belirlemek amaçlanmış; deney grubuna ev kazası risk yönetimi eğitim programı uygulanmış ve kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır ve sonrasında her iki grubun son testinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim programına dahil edilen deney grubunun ev kazası risk algılama düzeyi ve ev kazasına yönelik bilgi düzeyi artmıştır (82). Yine yapılan başka bir araştırmada bir deney grubundaki annelere eğitim verilip kontrol grubuna verilmemiş ve araştırmanın sonuçlarına göre; annelerin yaralanmayı önleme konusundaki davranışlarına ilişkin ortalama puanlar, müdahale öncesinde iki grup arasında anlamlı farklılık göstermezken, müdahale sonrasında anlamlı farklılık göstermiştir (81).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çocuk yanık merkezinde tedavi gören 0-6 yaş grubu çocukların annelerine verilen ev kazalarını önlemeye yönelik eğitimin, annelerin bilgi düzeyleri ve ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Yanık ünitesinde tedavi gören çocukların %61,7'si erkek, %38,3'ü kız olarak dağılmakta ve çocukların %40'ı 1 yaşındadır.

Annelerin %40'ı 25-30 yaş arasında olup, %43,3'si 2 çocuğa sahiptir. Annelerin %25'i ilköğretim mezunu ve %86,7'si ev hanımıdır. Ailelerin %55'inin aylık gelir düzeyi yetersizdir ve %63,3'ünün oturduğu ev kendilerine ait değildir.

Yanık ünitesinde tedavi gören çocukların %43,3'ü daha önce ev kazası geçirmiş, çocukların en fazla geçirdiği ev kazası %88,5 düşme-çarpma, evdeki diğer çocukların %58,3'si ev kazası geçirmiş ve kazanın en fazla meydana geldiği yer sırasıyla %35 mutfak ve %33,3 salon-oturma odası olmuştur.

Tedavi gören çocuklarda yanık etkeni en fazla sırasıyla %55 sıcak çay veya sıvı, %30 kaynar sudur. Annelerin %86,7 kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapıldığını ifade etmiştir.

Annelerin %40'sı kaza meydana geldiğinde çocuğun anne ve babası ile olduğunu, ifade etmiştir. Annelerin %86,7'si kaza sonrası evde önlem almadığını ifade etmiştir.

Annelerin %88,3 ilkyardım eğitimi almamış olup annelerin tamamı ev kazaları ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim almamıştır.

Annelerin EKÖYGÖTÖ ön test değerine göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama son test değerindeki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

EKÖYGÖTÖ madde ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda; ölçeğin tüm son test madde puan ortalamalarında artış ön test madde puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuğun kreşe gitme durumu, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, ailenin aylık gelir düzeyi, ve aile tipine göre EKÖYGÖTÖ ön test puan ortalamaları, son test puan ortalamaları ve fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Oturulan evin tipi, oturulan evin ısınma şekli, kaza meydana geldiğinde çocuğun yanında bulunan kişi durumuna göre EKÖYGÖTÖ ön test puan ortalamaları, son test puan ortalamaları ve fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Diğer çocukların kaza geçirme durumu, çocuğun kaza sonrası tedavi görme durumu ve ilkyardım eğitimi alma durumuna göre EKÖYGÖTÖ ön test puan ortalamaları ve fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Yanık yaralanmaları ciddi ve yaygın kazalardır. Ev kazaları sonucu meydana gelen yanık yaralanmaları hastanede yatış gerektiren, uzun tedavi süreci olan ve çocuklarda ölümcül olabilen durumlardır. Yanık ve diğer ev kazalarının önlenmesi çocuk sağlığının korunmasında önemli konulardan biridir. Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak;

1. Yanık ve diğer ev kazalarından çocukları korumak için özellikle yüksek riskli aileler belirlenerek evdeki potansiyel riskler ve evde alınacak güvenlik önlemleri ile ilgili eğitimlerin yüz yüze verilmesi,
2. Çocukların gelişimsel açıdan kaza bilincinin henüz gelişmemiş olması, vücut dengelerini sağlamadaki yetersizlikleri, hareketli ve dikkatsiz oluşları, bulma ve öğrenme konusundaki merakları gibi özelliklere eğitim içeriğinde yer verilmesi
3. Aile sağlığı hemşirelerinin ev ziyaretleri sırasında ev ortamını ev kazaları açısından değerlendirmesi ve aileye bu konuda danışmanlık vermesi,
4. Hastaneye ev kazaları nedeniyle başvurmuş çocukların ailelerine mutlaka ev kazalarını önleme eğitimlerinin verilmesi,
5. Ulusal düzeyde çocuk yaralanmalarını önleme politikalarının ve eylem planlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi

6. Çocuklara yönelik yaralanmalar ve önleme stratejileri konusunda kamuoyunu bilinçlendirme çalışmalarının yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Karatepe, T. U. & Akış, N. (2013). 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39 (3), 165-168. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35295/391738>
2. Karatepe T. U., Ekerbiçer H. Ç. (2017). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*; 7(1): 1-1.
3. Demirköse H., Uğraş Dikmen A., Özkan S. (2022). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Halk Sağlığı Dergisi.*; 7(1): 112-121.
4. Özmen, Y. D. D. D. , Ergin, Y. D. D. D. , Şen, Ö. G. N. & Çakmakçı Çetinkaya, A. G. A. (2007). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması . *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 12 (12) .
5. Erdem, S. S., Bolu, F., & Mayda, A. S. (2017). Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2).
6. Yorulmaz, D., & Hisar, F. (2020). Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 103-109.
7. Sabea MTM, El-Maksoud MMA, Hegazy AES, Educational Program for information caregivers about home accident prevention, *Academic Journal of Nursing and Health Education*, 2019;8(1),16-3.
8. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 79
9. Ordin, Y. S., & Sütsünbüloğlu, E. (2017). Yanık yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*, 3(3), 216-223.
10. Karaveli TÇ, Karakaya AE, Karaveli A. [The epidemiological features of children with burns in the Eastern Mediterranean Region]. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2016;30(2):95-101.
11. Sürekli, İ. Ü.(2008). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Etkinlikleri, Tıp Eğitimi. Yanık Hastalarına Yaklaşım Ve Yara Bakımı. *Yara Bakımı ve Tedavisi*. 129.
12. Fidancı İ., Derinöz O. , Tokgöz A.(2021). Çocuk Acil Servise Düşmeye Bağlı Travma Nedeniyle Getirilen Olgular. *Pediatric Practice and Research*; 9(1): 5-10.
13. Türkiye İstatistik Kurumu, Veri Portalı. Yayın Tarihi:18.04.2023. Erişim Tarihi :26.10.2023.
14. Sarvan, S. , Efe, E. & İşler, A. (2021). Çocuk Acil Servislerine Gelen Akut Zehirlenme Olaylarının Değerlendirilmesi: Sistematik Derleme . *Güncel Pediatri* , 18 (3) , 470-483. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/pediatric/issue/58343/842627>
15. Cambridge dictionary [Internet]. Erişim Tarihi:01.10.2023. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/poisoning>
16. Öztoprak Ü. , Energin V. (2020).Çocuk Acil Servisine Zehirlenme Nedeniyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *J Contemp Med.* ; 10(4): 585-590.
17. Kavramlar, Y. A., Güven, A. H., & Altundağ, S. (2023). Çocuğun Kazalardan Korunması/ Protecting Child from Accidents. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi*, 101.
18. Sultan TA, van As AB(2016). Review of tracheobronchial foreign body aspiration in the South African paediatric age group. *J Th orac Dis*;8(12):3787-3796.
19. Kafadar H., Kafadar S. (2019),Yabancı Cisim Aspirasyonu olgularının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi.* ; 9(3): 479-484.
20. Gündüz, G., & Aytakin, A. (2015). Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3), 184-192.
21. Özakar Akça, S., Çankaya, T. & 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 . *Çağdaş Tıp Dergisi* , 7 (1) , 50-57 .
22. Yalaki, Z., Tasar, M. A., Kara, N., & Dallar, Y. (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/Measuring the Awareness of Home Injuries in Families with a Low Socioeconomic Status. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 9(2), 129.
23. Balıbey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(3), 89.
24. Sümer, H., Kılıç, E., Bayazıt, T., Gündoğdu, G., & Koşaroğlu, N. E. (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.
25. Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S. 82010).A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turk J Pediatry*;52(3):285-93.

26. Üçüncü, M. , Üçüncü, M. & Toprak, D. (2019). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi ,Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Buna Etkisi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine* , 82 (4) , 219-228 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuitfd/issue/47200/623890>
27. National Action Plan for Child Injury Prevention; An agenda to prevent injuries and promote the safety of children and adolescents in the United States. Atlanta (GA), CDC 2012.
28. Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(3), 89.)
29. Haytoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunma. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1-3.
30. Kayıran, D., Sönmez, M., & Nazik, F. (2022). Okul öncesi çocuklarda ailelerin ev kazalarına yönelik farkındalık durumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 5(1), 21-30.
31. Forouzan Rezapur-Shahkolai, Maryam Afshari, Abbas Moghimbeigi & Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei (2017) Home-related injuries among under-five-year children and mothers' care regarding injury prevention in rural areas, *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 24:3, 354-362, DOI: [10.1080/17457300.2016.1200628](https://doi.org/10.1080/17457300.2016.1200628)
32. Mohamed AS, Sagna A, Fall M, Ndoeye NA, Mbaye PA, Fall AL, Diaby A, Ndour O, Ngom G. Les accidents de la vie courante chez l'enfant à Dakar: à propos de 201 cas [Accidents of the everyday life (AcVC) in children in Dakar: about 201 cases]. *Pan Afr Med J*. 2017 Aug 10;27:272. French. doi: 10.11604/pamj.2017.27.272.6759. PMID: 29187941; PMCID: PMC5660325.
33. Osborne,(2016). Child injury: Does home matter?
34. Dağhan, Ş. (2017). "Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak" Anlamı Nedir? . *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 10 (2) , 107-112 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46791/586752>
35. Özsoy, S. A. & Koca, B. (2015). Dünya'da Halk Sağlığı Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 31 (3) , 108-118 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49334/630136>.
36. Yıldırım N. , Kublay G. (2016).1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.; 3(2): 1-13.
37. Aydoğdu ZA, Ateş E, Set T.(2019). Assessment of mothers' measures against home accidents for 0-6-year-old children. *Türk Pediatri Ars*. 2019 Sep 25;54(3):149-156. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.64614. PMID: 31619926; PMCID: PMC6776450.
38. Güler Elmas E, DURNA Z, Akin 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 - 279. 10.5222/jaren.2020.38258
39. Kurt, F. Y. & Aytekin, A. (2015). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları . *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 2 (1) , 22-32 . DOI: 10.17681/hsp.26873
40. Celep G. , Yardımcı F. (2021).Annelerin Evde Gerçekleşen İstenmeyen Yaralanmaların Önlenmesine İlişkin Aldıkları Güvenlik Önlemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 96-106.
41. Sleet, David A. 2018. "The Global Challenge of Child Injury Prevention" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, no. 9: 1921. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091921>
42. Liu, H.-F., Lin, F.-S., & Chang, C.-J. (2015). The effectiveness of using pictures in teaching young children about burn injury accidents. *Applied Ergonomics*, 51, 60–68. doi:10.1016/j.apergo.2015.04.013
43. Joshi, M. S., Maclean, M., & Stevens, C. (2018). Accident frequency and unrealistic optimism: Children's assessment of risk. *Accident Analysis & Prevention*, 111, 142–146. doi:10.1016/j.aap.2017.11.034
44. Shaban, M. M., Sharaa, H. M., & Nashwan, A. J. (2023). Effect of community-based intervention on knowledge and practice of rural mothers toward children home injuries. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100593.
45. Buchta, W. J., & Russi, M. T. (2019). *Guidance for Family health services in medical centers* (2nd ed) California, MA: Lippincott.
46. Şekerci, E. & İnal, S. (2016). Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi . *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 3 (3) , 160-172 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/25145/265505>
47. Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0- 6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *Turkish Journal of Pediatrics*, 2010; 52(2):150-157
48. Alasya E. 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşe*, 2012

49. Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S. A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *Turk J Pediatr*, 2010; 52: 285-293.
50. <https://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/cEgxRnY4znzy.pdf> Erişim Tarihi:18.05.2021.
51. <https://kuiyem.ku.edu.tr/cocuklarda-ev-kazalari-ve-korunma-yollari/> Erişim Tarihi: 18.05.2021 .
52. Turan, T., Altundağ Dünder, S., Yorgancı, M., & Yıldırım, Z. (2010). The prevention of home accidents among children aged 0-6 years.
53. http://itfaive.ibb.gov.tr/img/145043532020_9592096209.pdf Erişim Tarihi: 19.05.2021 .
54. Bilaloğlu, Ö. G. D. R. G. (2012). *Evde Çocukları Bekleyen Tehlike: Ev Kazaları*.
55. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/68427/mod_resource/content/1/3.%C4%B0LET%C4%B0%C5%9E%C4%B0M.pdf Erişim Tarihi 01.05.2021
56. https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/epidemioloji/EpiKonferans12_ANKET_HAZIRLAMA.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2021
57. https://www.researchgate.net/publication/322784800_S2_File/data/5a6fc442aca272e425eb26f7/pone0189373s002.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2021.
58. Taşkınlar, H., Kılıç, S., Bahadır, G., İşbir, C., et al. (2016). Çocuklarda yüksekten düşme sonucu oluşan travmaların değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 131-137.
59. Pipas L, Schaefer N, Brown LH. Falls from rooftops after heavy snowfalls: the risks of snow clearing activities. *Am J Emerg Med*. 2002 Nov;20(7):635-7. doi: 10.1053/ajem.2002.35494. PMID: 12442244.
60. İlçe,Z. (2012). Çocuklarda Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonu. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 1(2), 47-54.
61. Evan,I.(2022).Safer children, healthier lives: reducing the burden of serious accidents to children,Paediatrics and Child Health,Volume 32, Issue 8.
62. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5ac3515be5274a0b107eac59/Unintentional_injuries_under_fives_in_home.pdf. Yayın Tarihi: 2018. Erişim Tarihi 10.10.2023.
63. Yu-Li Wei, Li-Li Chen, Tsai-Chung Li, Wei-Fen Ma, Niang-Huei Peng, Li-Chi Huang,(2013).Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan,*Accident Analysis & Prevention,Volume 52,182-187* <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.12.002>.
64. Loos, M.-L. H. J., Meij-de Vries, A., Nagtegaal, M., Bakx, R., Teeuw, A. H., de Vries, S., & Lucas, Y. (2021). Child abuse and neglect in paediatric burns: The majority is caused by neglect and thus preventable. *Burns*. doi:10.1016/j.burns.2021.05.011.
65. Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2022). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi: Covid-19 Salgını Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 212-230.
66. Pravin, R. G. (2017). A study to assess mothers knowledge and their practices in prevention of home accidents among toddler. *Int. J. Life. Sci. Scienti. Res*, 3(3), 992-994.
67. Tural Büyük, E., & Güdek Seferoğlu, E. (2020). Annelerin Çocuklarının Ev Kazaları İle İlişkili Güvenlik Önlemlerini Tanılaması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 201-206. <https://doi.org/10.47115/jshs.793194>
68. Yiğit D, Şayık D, Açıkgöz A, Mumcu Ö. (2023).Pandemide Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ve İlk Yardım Öz-Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi. 31(6):451-60.
69. Yardımcı, F., & Çelep, G. (2021). Annelerin Evde Gerçekleşen İstenmeyen Yaralanmaların Önlenmesine İlişkin Aldıkları Güvenlik Önlemleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
70. Özkan, S., (2021). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu ile İlişkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* , vol.31, no.2, 74-82.
71. Satır, G., & Ulupınar, S. (2023). Impact of Domestic Accidents Training Given to Parents with Mentally Disabled Children. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 279-286.
72. Güçlü, B. B., Çelik, S., & Karayağız Muslu, G. (2023). The Effect of First Aid Education Program on First Aid Self-Efficacy in Home Accidents of Mothers with Disabled Children. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 160-167. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1265908>
73. Gonca, K., Öykü, Ö. A., Hüray, K., Pınar, Y., & Yeşfa, Ö. (2021). Bilgili Ebeveynler-Çocuklar için Güvenli Ortam. *Çocuk Dergisi*, 21(3), 260-265.
74. İşler, A. O., Altındağ, B., Karadağ, N. S., Pamuk, G., & Öngel, K. (2022). Evaluation Of Knowledge, Attitudes, And Behaviours OF Mothers with 0-6 Age Group Children About Home Accidents. *Ankara Medical Journal*, 22(4).
75. Van Zoonen, E. E., Pijpe, A., van Baar, M. E., Nieuwenhuis, M. K., van Schie, C. H. M., Trommel, N., ... Meij-de Vries, A. (2021). *Aetiology of severe burn incidents in children under 5 years of age in the Netherlands: A prospective cohort study*. *Burns*. doi:10.1016/j.burns.2021.06.003

76. Al Rumhi A, Al Awisi H, Al Buwaiqi M, Al Rabaani S. Home Accidents among Children: A Retrospective Study at a Tertiary Care Center in Oman. *Oman Med J*. 2020 Jan 6;35(1):e85. doi: 10.5001/omj.2020.03. PMID: 32042466; PMCID: PMC6975254.
77. Alamr F, Alzahrani HMA, Alghamdi AMA, Alzhrani ASA, Alzahrani FAA, Alkhediwi LMA, Alghamdi MAA, Alhomrani MAM, Aburaida OM. Prevalence and Risk Factors of Home Accidents Among Children Under Five Years of Age in Al-Baha, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Oct 11;15(10):e46846. doi: 10.7759/cureus.46846. PMID: 37954756; PMCID: PMC10637285.
78. Altundağ S, Körükçü Ö. Risk Reduction Education to Prevent Preschool Children's Home Accidents: A Pilot Study. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022 Mar 14;17:e115. doi: 10.1017/dmp.2022.20. PMID: 35285430.
79. Lehna, C., Furmanek, S., Fahey, E., & Hanchette, C. (2018). Geographic modeling for children at risk for home fires and burns. *Burns*, 44(1), 201–209. doi:10.1016/j.burns.2017.07.007.
80. Rezapur-Shahkolai, F., Afshari, M., Moghimbeigi, A., & Hazavehei, S. M. M. (2016). *Home-related injuries among under-five-year children and mothers' care regarding injury prevention in rural areas. International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 24(3), 354–362.
81. Afshari, M., Moghimbeigi, A., Mahdi-Hazavehei, S. M., & Rezapur-Shahkolai, F. (2017). Effect of a model-based educational program for mothers, on home-related injury prevention among under-five-year children in rural Twiserkan, Iran. *The Turkish journal of pediatrics*, 59(6), 648–656.
82. Estebsari, F., Filabadi, Z. R., Matbouei, M., & Nasiri, M. (2023). Application of a Risk Management Program Based on the Health Belief Model for Preventing Home Accidents. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(1), 78–84.
83. Folger, A. T., Bowers, K. A., Dexheimer, J. W., Sa, T., Hall, E. S., Van Ginkel, J. B., & Ammerman, R. T. (2017). *Evaluation of Early Childhood Home Visiting to Prevent Medically Attended Unintentional Injury. Annals of Emergency Medicine*, 70(3), 302–310.e1.

EKLER

EK-1.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu:

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik farkındalıklarının belirlenmesi, ev kazalarını önlemede verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Verilen anket formunda bulunan her maddeye istenen şekilde cevap vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya katılımı kabul etmeniz halinde ön anket formunu doldurduktan sonra sizlere çocuklarınızda ev kazalarını önlemeye yönelik sağlık eğitimi verilecektir ve eğitim sonrası görüşme randevusu oluşturularak anket formu doldurtulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahiptir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırma ile ilgili gereken yazıları okudum. Bu koşullarda söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı Adı soyadı: Hemşire Hatice Demirel

Tarih:

İmza:

EK-2.Sosyodemografik Özellikler Soru Formu

Çocuk ile ilgili özellikler

1. Çocuğunuzun yaşı kaçtır?.....

2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- 1) Erkek 2) Kız

3. Çocuğunuza kendiniz mi bakıyorsunuz ? (Cevabınız HAYIR ise kimin baktığını boşluğa yazınız)

1)EVET 2) HAYIR

4. Çocuğunuz kreşe gidiyor mu?

1)EVET 2) HAYIR

5. Çocuğunuzun herhangi sağlık sorunu var mı? Cevap evet ise boşluğa hastalığı yazınız.

1)EVET. 2)HAYIR

Anne ve baba ile ilgili özellikler

6. Yaşınız kaçtır?

- 1) 18 yaş altı
2) 19-25 yaş arası
3) 25-30 yaş arası
4) 30-35 yaş arası
5) 35-40yaş üzeri

7. Kaç çocuğunuz var?.....

8. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar değil
2) İlkokul mezunu

- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Üniversite mezunu

9. Mesleğiniz nedir?

- 1) Ev hanımı
- 2) Memur
- 3) İşçi
- 4) Serbest meslek (Esnaf v.b.)
- 5) Diğer

10. Babanın eğitim durumu nedir?

- 1) Okur-yazar değil
- 2) İlkokul mezunu
- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Üniversite mezunu

11. Babanın mesleği nedir?

- 1) Çalışmıyor
- 2) Serbest meslek
- 3) Memur/Hizmet sektörü
- 4) İşçi/Özel sektör

12. Ailenizin aylık ortalama gelir durumu ne düzeydedir?

- 1) Oldukça Yeterli
- 2) Yeterli
- 3) Yetersiz
- 4) Çok Yetersiz

13. Aile tipiniz nedir?

- 1) Geniş Aile
- 2) Çekirdek Aile
- 3)

14. Anne ve baba birlikte mi yaşıyor?

- 1) EVET
- 2) HAYIR

Ev Ortamı İle İlgili Özellikler

15. Oturduğunuz ev size mi ait?

- 1) EVET
- 2) HAYIR

16. Oturduğunuz evin özelliği nedir?

- 1) Apartman dairesi
- 2) Gecekondu vb.
- 3) Müstakil ev
- 4) DİĞER

17. Oturduğunuz evin ısınma şekli nedir?

- 1) Doğalgaz
- 2) Sobalı
- 3) Kaloriferli
- 4) Klimalı
- 5) Elektrikli ısıtıcı
- 6) Diğer

18. Oturduğunuz evde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

19. Çocuklarınız dışında bakmakla sorumlu olduğunuz başka biri var mı? Varsa boşluklu alanda kim olduğunu belirtin.

1) EVET..... 2) HAYIR

20. Çocuğunuz daha önce ev kazası geçirdi mi? Cevabınız evet ise boşluklu alana nasıl bir kaza geçirdiğini belirtin (ÖRNEK: düşme, çarpma vb.)

1)EVET..... 2)HAYIR

21. Daha önce varsa diğer çocuklarınızdan biri ev kazası geçirdi mi? (Cevabınız evet ise boşluklu alana hangi kazayı geçirdiğini belirtin.)

1)EVET..... 2)HAYIR

Meydana Gelen Kaza ile ilgili Sorular

22. Kazanın meydana geldiği yer?

1) Mutfak

2) Salon /Oturma odası

3) Banyo

4) Çocuk odası

5) Bahçe

6) Diğer

23. Yanık etkeni aşağıdakilerden hangisiydi?

1)Kaynar Su

2)Sıcak Çay veya sıvı

3) Elektrik ile temas

4)Soba-sıcak cisim-ateş ile temas

5)Kimyasal maddeler

24. Kaza meydana geldiğinde ilkyardım yapıldı mı? (Cevap evet ise boşluklu alana

ne yapıldığını belirtin)

1) Evet 2) Hayır

25. Kaza meydana geldiğinde yanında olan kişi?

1) Yalnız

2) Anne ve baba

3) Diğer aile üyeleri

26. Çocuğun ev kazası ile ilgili tedavi alma durumu

1) Hastanede yatarak

2) Ayaktan tedavi ile takip

27. Kaza sonrası evde herhangi bir önlem alındı mı? (Cevap evet ise boşluklu alana ne yapıldığını belirtin (tv,internet,hastane,sağlıkokağı vb))

1) EVET..... 2)HAYIR

28. Ev kazaları ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?(Eğitim aldıysanız nerden aldınız? Boşluklu alana yazınız (tv,internet,hastane,sağlıkokağı vb))

1)EVET

2)HAYIR

29. İlk yardım ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?(Eğitim aldıysanız nerden aldınız ?boşluklu alana yazınız)

1)EVET 2)HAYIR

EK-3.0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Ölçek aşağıda belirtildiği gibi ölçeği geliştiren kişiden gerekli izinler alınarak ölçeğin orijinal haline ulaşılmıştır. Ölçek soruları ekte mevcuttur.

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 ine 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 tuvaletleri kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı veya sivri olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım, veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar koyarım.					
4	Tuvalet ve banyo kapısını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinamı fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi malzemeler					

	bulundururum.						
8	Çocukların ağızda yemek varken konuşmalarını ve oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.						
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocukların rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım						
10	Çekirdekli yiyecekleri çocuklara çekirdeklerinden ayıklayarak vermeye dikkat ederim.						
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.						
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 yıpratıcı elektrik kablolarının çocuğum için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.						
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıkları 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.(varsa kenarlığı kaldırma yoksa sandalye, yastık ile						

	destekleme gibi.)						
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırım.						
20	Kesici aletleri (bıçak, makas, traş bıçağı gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlere kaldırım.						
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.						
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin(sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlikeli olduğunu düşünürüm.						
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.						
24	Çöpleri çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.						
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.						
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.						
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.						
28	Ütü ,ekmek kızartma gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.						
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için çocuğun boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.						

30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkla 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 tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerlerde bulunmamasına özen gösteririm.						
34	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına 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(çocuk emniyet kilitleri gibi).						
39	Zehirli maddeleri (fare zehiri, deterjan, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi)çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.						
40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.						

34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış.

Olumlu ifade içeren maddelerde puanlama:

Her zaman : 5 puan

Çoğu zaman: 4 puan

Bazen : 3 puan

Nadiren: 2 puan

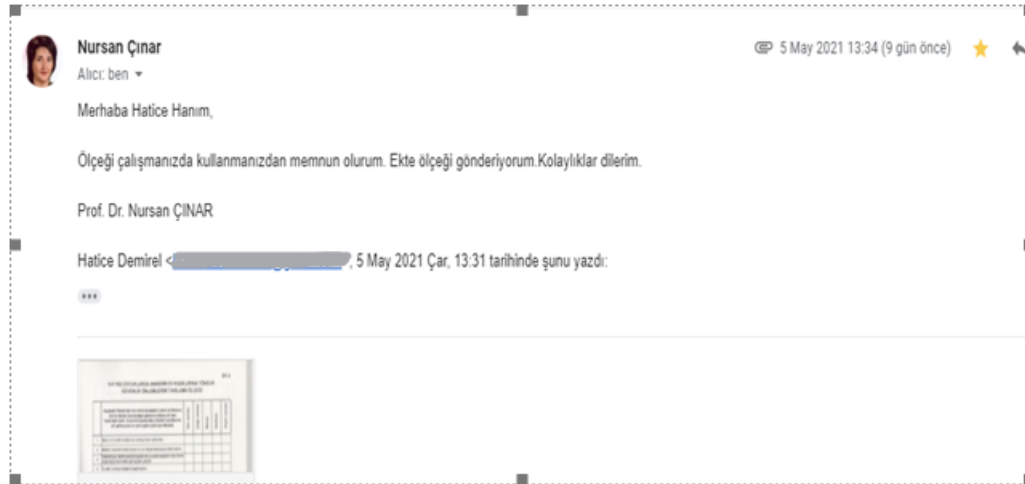
Hiçbir zaman: 1 puan

Olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40'ıncı maddeler tersten puanlanmaktadır.


Ölçekten alınabilecek puan minimum 40; maksimum 200 dür.

EK-4.0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek aşağıda belirtildiği gibi ölçeği geliştiren kişiden gerekli izinler alınarak ölçeğin orijinal haline ulaşılmıştır.



EK-5.Etik Kurul Onayı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/ 58
Konu : Onay Yazısı

HASTANE BASHEKİMLİĞİNE

10/02/2022 tarihinde yapılmış olan Etik Kurul toplantısında "Çocuk Yanık Merkezinde Tedavi Gören 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerine Verilen Ev Kazalarını Önleme Eğitiminin Etkinliği" isimli çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca olmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


ETİK KURUL BAŞKANI


Ek1:Form(2 sayfa)

Etik Kurul

02/2022 14:00 - E-44132728-000-2010
0215838867

EK-6.Kurum İzni

 T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-54132726-929-230312661
Konu : Çocuk Yanık Merkezi Eğitimi Hk.

Sayın,
Çocuk Yanık Merkezi :


İlgi : e E-54132726-000-229955954 sayılı yazımız.

İlgi, tarih ve sayılı dilekçenizde Çocuk Yanık Merkezinde tedavi gören 0-6 yaş grubu çocukların annelerine verilen ev kazalarını önleme eğitimi etkinliğinin yapılabilmesi için talep etmiş olduğunuz çalışma izniniz Hastanemiz Başhekimliğince uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 77794118-3E7E-4E5A-815E-1E71811BACB3 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakariye-ctys>



EK-7.Eğitim Broşürü

DÜŞMELERE YÖNELİK ALINILABİLİR ÖNLEMLER

Sandalye ve diğer mobilyaları pencereden uzak tutun.

Emekleme ve yeni yürüme döneminde çocuğunuzu merdivenlerden uzak tutun.

Bebegin yattığı yerden düşmesini önleyecek önlem alın.



Çocukların evdeki sert köşelere çarpmalarını önleyici tedbirler alın.



• Pencerelerinizi çocuk emniyet kilidi takın.

Kesikler ve sivri cisim saplanması:

Makas, jilet gibi kesici cisimleri ortada bırakmayın.

Çatal bıçak gibi keskin ve sivri mutfak gereçlerini mutfakta kilitle çekmeceelerde ya da çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza edin.

Kıvrılabilir cisimleri, çocuğun oyun alanında bırakmayın.



YANIKLAR

- Çocukları soba ve diğer ısıtıcıların bulunduğu odada asla yalnız bırakmayın.
- Çocukların temasını engellemek için sobanın etrafına koruma yapın.
- Sıcak su dolu kap, çaydanlık, tencere ve fişe takılı ütüyi çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakmayın.
- Çocukların ulaşamaması için ısıtıcı ocakların arka bölümünü kullanın!
- Kimyasal madde içeren temizlik maddeleri ve kişisel bakım ürünlerini çocukların ulaşamayacağı kapalı dolaplarda muhafaza edin. Bardak içerisinde sıvı temizlik malzemesi bulundurmayın.



Masa ve ocak üzerindeki tencere ve tavanın sapını daima içe dönük tutun!!



Elektrik Çarpmaları

YANIKLARDA İLK YARDIM

- Yanıklarda yanan yeri yalnızca 15 dakika soğuk su altında soğutulmalıdır.
- Derideki hasarı arttıracığından üzerine buz konulmamalı, pamukla kapatılmamalı, yanan yere hiçbir şey sürülmemeli, dokunulmamalı, deri soyulmamalıdır.

Ağır yanık ve haşlanmalarda yanık yerindeki ağrı geçene kadar üzerine bol soğuk su dökülmelidir.

Yanık yerindeki giysiler çıkarılmalı ancak yara üzerine yapışmış olan giysi ve yabancı maddeler varsa bunlar kesinlikle çekip alınmamalıdır.

Sıvı dolu kese patlatılmamalıdır.



Boğulmalar

- Kuruyemiş, şeker, nohut, ve fasulye tanesi gibi yiyecekler, Diğme, boncuk, tesbih tanesi, jeton, madeni para, küpe, yüzük gibi takılar, Halk yemek, yerken gırtlak. Özellikle çocuklarda ezilmenin yolunu tanıması neden olabilir.
- Követ, leğen ve kovaların su dolu olarak bırakılması, havuz, sarnıç, küye, rögar gibi yerlerin çevresinde önlem alınmaması özellikle çocukların dışarı çıkıp boğulmalarına neden olabilir.
- İpe, kablo, zincir gibi malzemeler, bebek kıyafetlerinin boyun kısmındaki iğler ve lastikler, dar ve kapalı alanlar, popot çanta kase kağıdı gibi malzemeler boğulmalara neden olabilir.
- Çamaşır makinası, fırın ve buzdolabı gibi beyaz eşyalar boğulmalara neden olabilir.
- 1 yaş altı bebeklerin üzerlerine büyük ebatta örtü ve battanyeye örtülmesi,
- 0-6 ay arası bebeklerin yüzüstü yatmalarını boğulmalara neden olabilir.



Yara yerine hiçbir şey sürülmemeli ve çocuk en kısa zamanda hastaneye götürülmelidir.

EK-8.Eğitim Afifi



EV KAZALARI TAHMİN EDİLEBİLİR VE ÖNLENEBİLİR.

ÇOCUKLARIMIZI KAZALARDAN KORUMAK İÇİN

- FARKINDA OLUN!!!
- GÖZLEYİN!!!
- HAZIRLIKLIL OLUN!!!!



ÇOCUKLARIN MERAK DUYGUSUNUN ÇOK YÜKSEK OLDUĞUNU, BULDUKLARI HER CİSİM İLE OYNAMAYA ÇALIŞTIKLARINI VE SÜREKLİ HAREKET HALİNDE OLDUKLARINI UNUTMAYIN!!







ÇOCUKLARDA EV KAZALARINI ÖNLEYEBİLİRİZ!





UNUTMAYINI

EV; ÇOCUKLARIN YAŞAM ALANIDIR. ONLAR İÇİN KEŞFEDECEK ÇOK ŞEYİN OLDUĞU BİR YERDİR. ONLARI KAZALARDAN KORUMAK DA BÜYÜKLERİN GÖREVIDİR. BÜTÜN RİSKLER YOK EDİLEMEZ AMA AZALTILABİLİR VE GÜVENLİ BİR ORTAM OLUŞTURULABİLİR.







Ek-9.Eğitim sunusu

**0-6 YAŞ GRUBU
ÇOCUKLARDA EV
KAZALARININ ÖNLENMESİ**

HAZIRLAYAN: HEMŞİRE HATİCE DEMİREL ÇOBAN

SUNUM PLANI

EV KAZASI NEDİR VE NEDEN ÖNEMLİDİR?
EV KAZALARI ÇEŞİTLERİ
EV KAZALARINA YÖNELİK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER
DÜŐMELENE YÖNELİK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER
KESİKLER VE SIVRI CİŐİM YARALANMALARI VE KURUMSAL YOLLARI
İÇİŐÜLMELERİ VE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER
YARAKLAR VE ÖNLENMEK İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER
EVDE EV KAZALARINA YÖNELİK DİŐKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

EĞİTİMİN AMACI

ANNELERİN ÇOCUKLARDAKİ EV KAZALARINI ÖNLEMENE YÖNELİK BİLGİ SEVİYESİNİ ARTTIRMAK VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ ALMASINI SAĞLAMAK

EĞİTİMİN ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Annelere ev kazalarının önlenmesi hakkında farkındalık kazandırmak (Duyusal Hedef)
- Annelerin evde alınabilecek güvenlik önlemlerinin önemini ifade edebilmesi (Bilişsel Hedef)
- Annelerin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerini sıralayabilmesi (Bilişsel Hedef)
- Annelerin evde alınacak ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemlerini uygulaması (Psikomotor Hedef)

EV KAZASI NEDİR?

- ▶ Kazalar, önlenebilir nedenlere bağlı olarak gelişen ve kötü sonuçlanan olaylardır.
- ▶ Bir konutun içinde ya da ona ait çevrede meydana gelen kazalara ev kazaları denir.
- ▶ Ev ve çevresinde meydana gelen kazaların tümüne ev kazası denir.



- ▶ Bizim ebeveynler olarak çocuklarımızın zarar görmelerini önlemek ve en aza indirmek için önlem almak en temel görev ve sorumluluğumuzdur.



Çocuklar,

- Özellikle okul öncesi dönemde, evde olan çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır.

EV KAZALARI NELERDİR?

- Düşmeler ve çarpmalar
- Yanıklar
- Katırlarla boğulma ve tıkanmalar
- Suda boğulma
- Kimyasal madde içilmesi
- Elektrik çarpması



Unutmayın!

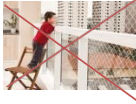
- Ev; çocukların yaşam alanıdır. Onlar için keşfedecek çok şeyin olduğu bir yerdir.
- Onları kazalardan korumak da büyüklerin görevidir.
- Bütün riskler yok edilemez ama azaltılabilir ve güvenli bir ortam oluşturulabilir.
- Ev kazaları tahmin edilebilir ve önenebilir.

Çocuklarımızı Kazalardan Korumak İçin

- FARKINDA OLUN!!!
- GÖZLEYİN!!!
- HAZIRLIĞI OLUN!!!

DÜŞMELERE YÖNELİK ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Sandalye ve diğer mobilyaları pencereden uzak tutun.



Emekleme ve yasal yürüme döneminde çocuğunuzu merdivenlerden uzak tutun.



DÜŞMELERE YÖNELİK ALINABİLECEK ÖNLEMLER

• Bebeğin yattığı yerden düşmesini önleyecek önlem alın.



Çocukların evdeki sert köşelere çarpmalarını önleyici tedbirler alın.



DÜŞMELERE YÖNELİK ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Pencerelerinize çocuk emniyet kilidi takın.



Çocuğun kontrolsüz balkona çıkmasına engel olun.



DÜŞMELERE YÖNELİK ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Evde ve banyoda zemini ıslak bırakmayalım...



KESİKLER VE SIVRI CİSİM YARALANMALARI

Kesikler ve sivri cisim yaralanmalarına bağlı kazaların etkenleri arasında;

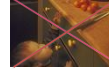
- Makas, jilet gibi kesici cisimler,
- Cam, bardak kırıkları,
- Bıçak, çatal gibi kesici ve sivri uçlu mutfak gereçleri,
- Keskin kenarlı mobilya ve oyuncaklar,
- Kalem, civi, iğne, raptiye, enjeksiyon iğnesi, tornavida vb. malzemeler

KESİK VE SIVRI CİSİM YARALANMALARINI ÖNLEMEK İÇİN ALINABİLECEK TEDBİRLER

Makas, jilet gibi kesici cisimleri ortada bırakmayın.



Çatal bıçak gibi keskin ve sivri mutfak gereçlerini mutfakta kilimli çekmeceelerde ya da çocukların erişmeyeceği yerlerde muhafaza edin.



KESİK VE SIVRI CİSİM YARALANMALARINI ÖNLEMELİK İÇİN ALINABİLİR TEDBİRLER

Kırılabilir cisimleri, çocuğun oyun alanında bırakmayın.



Çocuklara keskin uçlu oyuncak almayın, kırık oyuncaklarını alın. Okul öncesi çocukların kalem, pergel, cetvel gibi malzemelerle oynamasına izin vermeyin.

KESİK VE SIVRI CİSİM YARALANMALARINDA İLK YARDIM NASIL YAPILIR

- Yaralanmalar (Ezilmeler-Sıyrıklar-Kesikler-Delici Alet Batması-Kırıklar):
- Sadece ezilme var ve deri bütünlüğü bozulmamışsa ezik bölgesine buz uygulaması yapılmalıdır.
- Ancak yara yerine buz doğrudan uygulanmamalı, buz torbası içinde veya bir beze sararak yara yerine baskı yapılmalıdır.
- Sıyrıklarda yara yeri ilk sabunlu su ile yıkanarak üzerindeki yabancı maddeler temizlenmelidir.
- Eğer yara yerinde kanama varsa temiz bir bezle basınç yapılmalıdır.
- Kesiklerde yara yeri ilk sabunlu suyla yıkanmalı ve daha sonra yara yeri temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Bunun için küçük bir bandaj kullanılabilir

BOĞULMALAR

Boğulmalara bağlı ev kazaları etkilerine göre üçe ayrılır.

- Solunumun yabancı cisimler nedeni ile durması
- Solunumun sıvı nedeniyle durması
- Solunumun dış etkiler nedeni ile durması

BOĞULMALAR-YABANCI CİSİM YUTULMASI

- Kuruyemiş, şeker, nohut, ve fasulye tanesi gibi yiyecekler,



- Diğme, boncuk, tesbih tanesi,
- Jeton, madeni para, kipek, yüzük, gibi takılar.




- Aynı zamanda hızlı yemek, yerken gülmek, özellikle çocuklarda solunum

ÇOCUKLARIN YUTABİLECEĞİ CİSİMLERİ ORTADA BIRAKMAYIN!!!

BOĞULMALAR-SOLUNUMUN SIVI NEDENİYLE DURMASI

- Küvet, leğen ve kovaların su dolu olarak bırakılması,
- Havuz, sarnıç, kuyu, rügar gibi yerlerin çevresinde önlem alınmaması özellikle çocukların düşerek boğulmalarına neden olabilir.

KOVA, LEĞEN VE KÜVETTE SU BIRAKMAYIN!!!



BOĞULMALAR-SOLUNUMUN SIVI NEDENİYLE DURMASI




- Çocukları havuz ve deniz kenarında yalnız bırakmayın.
- Çocukları banyoda sola yalnız bırakmayın.
- Bahçe veya bodrumdaki su kuyusunun üzerini çocukların açamayacağı şekilde kapatın.





BOĞULMALAR-SOLUNUMUN DIŞ ETKENLER NEDENİYLE DURMASI

- İp, kablo, zincir gibi malzemeler,
- Bebek kıyafetinin boyun kısımlarındaki ipler ve lastikler,
- Dar ve kapalı alanlar,
- Poşet çanta kese kağıdı gibi malzemeler,
- Çamaşır makinası, fırın ve buzdolabı gibi beyaz eşyalar,
- 1 yaş altı bebeklerin üzerlerine büyük ebatta örtü ve battaniye örtülmesi,
- 0-6 ay arası bebeklerin yüzüstü yatırılmaları boğulmalara neden olabilir.

BOĞULMALAR-SOLUNUMUN DIŞ ETKENLER NEDENİYLE DURMASI

Cocuklara oynamak için ip, kablo, zincir, poşet gibi malzemeler vermeyin.




- Bebek kıyafetinin boyun kısımlarındaki ip ve lastikleri çıkarın
- Bebekler için kullanacağınız battaniye ve yorganın uygun boyutta ve hafif olmasına dikkat ediniz.
- Bebekleri daima sırt üstü yatırın. Uyarırken beliri araçlarla kontrol ediniz!!



ZEHİRLENMELER

Vücuda giren herhangi bir kimyasal, organik yada fiziksel maddenin yerel yada genel hasar vermesi yahut ölüme neden olmasına zehirlenme denir.

Zehirlenme cestileri:

- **Sindirim yolu zehirlenmeleri:** Ağız yoluyla alınan besinlerdeki bakteri veya bakteri salgıları sonucu meydana gelen zehirlenmelerdir.
- **Solumun yolu zehirlenmeleri:** Zehirli gazların solumması sonucu meydana gelen zehirlenmelerdir.
- **Deri yolu ile zehirlenmeler:** Krem, toz veya kimyasal madde içeren sıvılar ile temas, sırma veya sokma gibi nedenlerle meydana gelen zehirlenmelerdir.

ZEHİRLENMELERDE ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER



ZEHİRLENMELERDE ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER



- Doktora danışmadan ilaç kullanmayın.
- Tarihi geçmiş ilaçları imha edin.
- İlaçlarımızı çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza

ZEHİRLENMELERDE ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- İlaç ve kimyasal madde içeren temizlik ve kişisel bakım matzemelerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayın. Bu tür maddeleri kendi kapılarında muhafaza edin.



ZEHİRLENMELERDE ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- Böcek veya fare zehirlerini çocukların olmadığı ortamlarda kullanın.
- Kullandıktan sonra ortamı iyice havalandırın ve temizleyin. Kalan malzemeyi çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayın.
- Çocukların her an her şeyi yiyebileceğini düşünerek, evde zehirli bitki bulundurmayın.
- Soba zehirlenmelerine karşı önlem alın. Çocuk odalarında soba kullanmayın. Soba borularını ve bacaları yılda en az 2 kere temizletin.
- LPG tüplerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edin.
- Çocukların ocak düğmeleri ile oynamasına izin vermeyin.

YANIKLAR

Herhangi bir sıvı yada radyasyona maruz kalma sonucu oluşan doku bozukluklarına yanık denir. Sıcak su veya buhar teması sonucu meydana gelen doku tahribatları ise hasıranma yanıkları olarak adlandırılır.

Yanıklar



YANIKLARDA İLK YARDIM NASIL YAPILMALI

- Hafif yanıklarda yanan yer yalnızca 15 dakika soğuk su altında soğutulmalıdır.
 - Yanık yerini yapışkan olmayan temiz bir bezle kapatılmalıdır.
 - Derideki hasarı artıracığından üzerine buz konulmamalı, pamukla kapatılmamalı, yanan yere hiçbir şey sürülmemeli, dökülmemeli, deri soyulmamalıdır.
 - Ağır yanık ve hasıranmalarda yanık yerindeki ağrı geçene kadar üzerine bol soğuk su dökülmelidir. Yanık yerindeki giysiler çıkarılmalı ancak yara üzerine yapışmış olan giysi ve yabancı maddeler varsa bunlar kesinlikle çekilip alınmamalıdır.
 - Sıvı dolu kese patlatılmamalıdır.
- YARAYERİNE HİCBİR SEV SÜRÜLMEMELİ!!!**
ÇOCUK EN KISA ZAMANDA HASTANEYE GÖTÜRÜLMELİDİR!!!

YANIKLARI ÖNLEMEK ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- Çocukları soba ve diğer ısıtıcıların bulunduğu odada asla yalnız bırakmayın.
- Çocukların temasını engellemek için sobanın etrafına koruma yapın.
- Sıcak su dolu kap, çaydanlık, tencere ve fişe takılı ısıtıcıları çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakmayın.



YANIKLARI ÖNLEMEK ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

• Masa ve orak üzerindeki tencere ve tavanın sapını daima içe dönük tutun.



YANIKLARI ÖNLEMEK ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- Kimyasal maddeler de yanıklara sebep olur:
- Kimyasal madde içeren temizlik maddeleri ve kişisel bakım ürünlerini çocukların ulaşamayacağı kapalı dolaplarda muhafaza edin.

BARDAK İÇERİSİNDE SIVI TEMİZLİK MALZEMESİ BULINDURMAYIN!!!



YANIKLARI ÖNLEMEK ÇOCUKLAR İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Elektrik Çarpmaları:

- Elektrik çarpmaları çok ciddi yanıklara sebep olur bu nedenle çocuklarımızın evin içerisindeki elektrik ile ilgili tehlikelerden korunmalıyız.
- Çocukların merak duygusunun hayli yüksek olduğunu, buldukları her cisim ile oynamaya çalıştıklarını ve sürekli hareket halinde olduklarını unutmayın.
- Evde açık prize bırakmayın.
- Evde açık elektrik kablosu bırakmayın.



- Elektrikli ev aletlerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edin.
- Elektrik prizlerinin standartlarına uygun ve kapaklı olmasına dikkat edin.



Banyo ve Tuvalettaki Tehlikelere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

- Banyo ve tuvalet kapılarındaki kilitleri devre dışı bırakın. Çocukların, kapıları üzerlerine kilitlemelerine imkan vermeyin.
- Banyo ve tuvaletin zeminini ıslak bırakmayın. Özellikle banyoda kayarak düşme riski oluşabilecek kendinden yapışkanlı paspas kullanın.
- Saç kurutma ve traş makinesi gibi aletlerin fişini prizde takılı unutmayın.



Çocuk Odasındaki Tehlikelere Karşı Alınması Gereken Önlemler

- Akülü veya şarjlı oyuncakları sürekli kontrol edin.
- Çocukların yutabilecekleri küçük oyuncak bulundurmayın, yaralanmaya neden olacak kırık oyuncakları imha edin.
- Yatağın kişeli olmasına, uygun yükseklikte ve korumalı olmasına dikkat edin.
- Yatağın ne çok sert, ne de çok yumuşak olmasına dikkat edin.



- İki yaş altındaki çocuklar için uyarken yastık kullanmayın.
- Çocuk yataklarında elektrikli battaniye gibi ısıtıcıları asla kullanmayın. Normal ısıtıcıları da sürekli kontrol edin.
- Tişört ve tuz tutmayan halıları tercih edin.
- Kapıdaki kilit mekanizmasını devre dışı bırakın.
- Dolapların üzerine çanta ve kofı koymayın. Dolapları devrilmemesi için duvara sabitleyin. Çekmece ve etüve dolapların kapalı tutun.
- Elektrik prizlerinin kapalı olmasına özen gösterin.

Sabun ve Oturma Odasındaki Tehlikelere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

- Dolap, vitrin gibi yüksek eşyaları devrilme tehlikesine karşı duvara sabitleyin.
- Duvarlara asılan çerçeve gibi aksesuarları sağlamlaştırın.
- Pencerelerin önüne koltuk, sandalye gibi eşyaları koymayın. Eğer konulacak ise, pencerelere çocukların açamayacağı kilit sistemleri taktırın.
- Çocukların, ısıtıcı ve soba ile temasını engelleyecek tedbirler alın.



- 2 yaş altındaki çocukları, koltuk, sandalye ve masa üzerine çıkararak düşmelerini için kesinlikle yalnız bırakmayın.
- Aviz ve aydınlatma armatürlerini sağlam bir şekilde monte edin.
- Çocukların ulaşabileceği yerlerde kablo bulundurmayın.
- Mobilyaların keskin ve sivri köşelerini yumuşak sünger veya kumaşla kaplayın.
- Perde iplerini çocukların erişebileceği yükseklikte bırakmayın.
- Pencerelerin ve balkon kapısının kapalı olmasına dikkat edin

KAYNAKÇA

1. <https://kocaeliuniv.tr/~atadoc/eng/1file/psad/c/ig/ha/y/ckozuy.pdf> Erişim Tarihi: 18.05.2021.
2. <https://bit.ly/3kxkxkx> Erişim Tarihi: 18.05.2021.
3. Turan, T., Altındağ Dündar, S., Yorgancı, M., & Yıldırım, Z. (2010). The prevention of home accidents among children aged 0-6 years.
4. http://trfalyz.06.ges.tr/eng/14584352820_992096289.pdf Erişim Tarihi: 19.05.2021.
5. Bilalioğlu, Ö. G. D. R. G. (2012). Evde Çocukları Bekleyen Tehlike: Ev Kazaları.
6. Balbey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarını yol açan etmenler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20(3), 88.
7. Hayoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunması. Cukurova Medical Journal, 45, 1-3.

*Teşekkür
Ederim*



HAZIRLAYAN: HATİCE DEMİREL ÇOBAN

