

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KIRSAL BÖLGEDE 0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

DENİZ SÜMEYYE YORULMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Filiz HİSAR

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KIRSAL BÖLGEDE 0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

DENİZ SÜMEYYE YORULMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Filiz HİSAR

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Deniz YORULMAZ' ın "Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin belirlenmesi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 11/06/2019

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Filiz Hisar

Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan

Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üy. Dilek Cingil

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 20/06/2019 tarih ve 1.2./1.03. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled "Determining safety measurements for mothers with children of 0-6 old in the rural areas" by "Deniz Sümeyye YORULMAZ" that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of "Nursing", Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey / 11/06/2019

Principal Advisor

Prof. Dr. Filiz Hisar

Necmettin Erbakan University

Signature

Examination Committee Member

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan

Selçuk University

Examination Committee Member

Assist. Prof. Dilek Cingil

Necmettin Erbakan University

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

11/06/2019

Deniz Smeye YORULMAZ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Filiz Hisar 'a; araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil 'e;

Ders ve tez dönemi desteğini esirgemeyen Uzm. Hem. Hilal Kurt Sezer 'e, Seda Karakaya Ergün 'e, Atiye Mertcan 'a ve Öğr. Gör. Gülfidan Başer 'e;

Tezimin uygulama aşamasında kurumsal olarak destek veren Konya Karapınar Devlet Hastanesi yönetimi ve çalışanlarına;

Son olarak çalışmalarım sırasında beni motive eden, desteğini esirgemeyen, yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan</i>	<i>iv</i>
<i>Turnitin Orjinallik Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Önsöz ve Teşekkürler</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar</i>	<i>x</i>
<i>Şekil, resim ve tablolar listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. <i>Ev kazası</i>	6
2.2. <i>Ev Kazası Türleri</i>	6
2.2.1. <i>Suda Boğulma</i>	6
2.2.2. <i>Yanık</i>	7
2.6.3. <i>Düşme</i>	8
2.6.4. <i>Zehirlenme</i>	9
2.3. <i>Ev Kazaları ve Çocuklarda Ev Kazalarının Önemi</i>	10
2.4. <i>Çocukluk Dönemi Ev Kazalarında Ebeveynin Rolü</i>	12
2.5. <i>Çocukluk Dönemi Ev Kazalarında Hemşirenin Rolü</i>	12

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3. Evren ve Örneklem.....	14
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	14
3.5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Anket formu.....	15
3.5.2. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği.....	15
3.5.3. Ön Uygulama.....	16
3.6. Verilerin Toplanması.....	16
3.7. Araştırma Değişkenleri.....	16
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	16
3.9. Araştırma Soruları.....	16
3.10. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	17
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.BULGULAR.....	18
4.TARTIŞMA.....	40
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.KAYNAKLAR.....	54
7. EKLER	
Ek-1. Aydınlatılmış Onam.....	59
Ek-2. Anket formu	60
Ek-3. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği.....	62

<i>Ek-4. Etik Kurul Kararı</i>	66
<i>Ek-5. Kurum İzni</i>	67
<i>Ek-6. Hemşirelik Ana Bilim Dalı Kararı</i>	68
<i>Ek-7. Ölçek İzni</i>	69
8.ÖZGEÇMİŞ	70

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ; Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK; Türkiye İstatistik Kurumu

ADNKS; Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

WHO; World Health Organization

SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu

ILO; Uluslararası Çalışma Örgütü

ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Annelerin sosyo-demografik özellikleri	19
Tablo 2: Annelerin ev ile ilgili özellikleri	21
Tablo 3: Ev kazası geçiren çocuklar ile ilgili özellikler	23
Tablo 4: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde Puan Ortalaması ve Toplam Puan Dağılımı	26
Tablo 5: Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı	30
Tablo 6: Ev ile İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı	34
Tablo 7: Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Göre Aldıkları Puan Ortalamaları ve Çocuğun Son 1 Yıl İçinde Kaza Geçirme Durumu İle İncelenmesi.....	38

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KIRSAL BÖLGEDE 0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN BELİRLENMESİ

Deniz Sümeyye Yorulmaz

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Kazalar tüm dünya önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaşta bireylerde ölüm ve hastaneye başvuruda önemli bir etken olmaktadır. Çocukların çevreyi tanıma döneminde olması, çevreden gelebilecek risklerin farkında olmaması ve kendini koruma yollarını bilmemeleri onları kazalara karşı daha riskli bir grup yapmaktadır.

Araştırma kırsal bölgede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Konya ili Karapınar ilçesinde ki acil servise başvuru yapan 0-6 yaş çocuğu olan annelerdir. Araştırmanın örnek büyüklüğü 246 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formu ve “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %56.5 'un 28-37 yaş arasında ve %72.0 'ı ev hanımı olduğu bulunmuştur. Ailelerin %32.9'u evde 4 kişi yaşamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %22.4'u son bir yıl içinde ev kazası geçirdiği bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların %33.3 'ı 4 yaşında ve %55.6'ı erkektir. Ev kazalarının %42.6 'ı salon/oturma odasında ve %61.1 'ı 12:00-17:59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Meydana gelen ev kazalarının %53.7'i düşme olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” puan ortalaması 179.00 ± 16.91 /orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puan (172.00); ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puandan (180.00) düşüktür.

Sonuç olarak; kırsal bölgede annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemesinin orta düzeyde olduğu; buna yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne; Ev kazası; Kırsal Bölge; 0-6 Yaş Grubu Çocuk

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

DETERMINİNG SAFETY MEASUREMENTS FOR MOTHERS WITH CHILDREN OF 0-6 OLD IN THE RURAL AREAS

Deniz Sümeyye Yorulmaz

Nursing Departmant

MASTER THESIS / KONYA-2019

Accidents are a major public health problem in the whole world. It is an important factor of death and hospital admission for individuals of all ages. When children are in the period of being aware of the environment, they are not aware of the risks coming from the environment; and the fact that they do not know the ways to protect themselves make them a more risky group against accidents.

In this study, mothers with children aged 0-6 were identified as descriptive in order to determine the security measures for home accidents in rural area. The population of the study is mothers with 0-6 year-old children who applied to the emergency room in Karapınar district of Konya province. The sample size of the research was 246 people. As the data collection tool, a questionnaire was used and “a scale of diagnosing security measures for mother's home accidents in children aged 0-6 years” was used. It was found that 56.5% of the mothers participated in the study were between 28-37 years old and 72.0% were housewives. 32.9% of the families live 4 people at home. 22.4% of the mothers who participated in the study had a child with a home accident during the last year. 33.3% percent of the children who had a home accident were 4 years old and 55.6% of them were boys. 42.6% of the Household accidents occurred in the living room and 61.1% of them were between 12:00-17:59. It has been found that 53.8% of household accidents occurred were falls. Mothers participated in the research was found “a scale of diagnosing security measures for mother's home accidents in children aged 0-6 years” score of as 179.00 ± 16.91 /moderate. The total score of the mothers of children with home accidents is (172.00) ; home mothers of children who do not have an accident is lower than the total score (180.00).

As a conclusion; the mothers' determination of safety precautions for home accidents is moderate in rural area; training and consultancy are recommended.

Keywords: Home Accident; Mother; Rural Area; 0-6 Age Group Child

1.GİRİŞ

Kaza: “önceden planlanmayan ve öngörülmeleyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay” ve “bilinen yanlış davranış ve ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay” olarak tanımlanır (Dirican ve Bilgel 1993). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre kaza: “bir insan bedeninin aniden fizyolojik tolerans eşğini aşan miktarlarda enerjiye maruz kaldığında ortaya çıkan fiziksel hasar” olarak ya da “bir ya da daha fazla hayati ögenin eksikliğinin sonucu olarak bir yaralanma” olarak tanımlanır (WHO 2015). Yaralanmalar: “kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar” olarak sınıflandırılmaktadır. Altta yatan nedene bağılı olarak zehirlenme, yanıklar, boğulma ve trafik kazaları sonucu olan yaralanmalar “kasıtsız yaralanmalar” olarak değerlendirilmektedir. Kendine zarar verme, kişiler arası şiddet, çatışma ve savaşlar ise “kasıtlı yaralanmalar” grubunda değerlendirilmektedir (Lozano ve ark. 2010; Norton ve Kobusingye 2013). Kazalar meydana geldikleri yerlere göre: “trafik, iş, okul, spor ve ev kazaları” olarak ayrılmaktadır. Ev kazası: “evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kasıtsız kazalara” denir (Güler ve Çobanoğlu 1994).

Tüm dünyada kazalar ciddi ölüm ve hastanede kalma nedenidir. 2004 yılına ait verilere göre 18 yaşın altındaki yaklaşık 950.000 çocuk yaralanmıştır. Bu çocuk yaralanmalarının büyük çoğunluğu trafik kazası, boğulma, yanıklar (yanık veya haşlanma), düşme veya zehirlenmelerin sonucudur (WHO 2008). DSÖ ’nün 2015 yılında 180 ülkeden gelen verilerle hazırladığı Küresel Karayolları Güvenliği raporuna göre trafik kazalarında toplam ölüm sayısının 1.25 milyona ulaştığı ve bu kazaların daha çok düşük gelirli ülkelerde meydana geldiğini belirtmiştir (WHO 2015). Bu veriler göz önüne alındığında kazaların her geçen yıl arttığı, daha fazla bireyi etkilediğini görülmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı istatistiklerine göre ülkemizde dışsal yaralanma ve zehirlenme sonucu ölüm oranı; 2013 yılında %5.66, 2014 yılında %5.25 ve 2015 yılında %4.51 olarak hesaplanmıştır (TÜİK 2015). Dışsal kaynaklı yaralanma ve zehirlenmelere bağılı hastanede kalma oranı; 2013 yılında %5.4, 2014 yılında %4.9, 2015 yılında ise %4.8 olarak hesaplanmıştır (TÜİK 2015). Bu verilere bakıldığında kaza ve zehirlenmelere bağılı ölüm ve hastanede yatma oranı

azalmaktadır. Ancak sayılar genel nüfusa bakıldığında çok fazla bireyi etkilemektedir. Ülkemizde Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre; Türkiye 'nin toplam nüfusu 2017 yılı sonu itibariyle 80 milyon 810 bin 525 iken; çocuk nüfus 22 milyon 883 bin 288 oldu (TÜİK 2017). Türkiye 'nin 2018 yılı sonu toplam nüfusu 81 milyon 867 bin 223 iken; çocuk nüfusu 25 milyon 606 bin 597 olarak bildirilmiştir (TÜİK 2018). Bu veriler göz önüne alındığında Türkiye 'de çocuk nüfusunun arttığı; buna paralel olarak da çocuk sağlığını koruma ve geliştirme önem kazanacaktır.

Yaşamın ilk bir yılı “bebeklik dönemi” olarak adlandırılır. 0-12 aylık bu dönemde çocuğun bakımından birinci derece anne ve babası sorumludur (The American Academy of Pediatrics 2002). Bu dönemde bebekler çevreye karşı tepkisiz değildirler. Çevredeki sesler dikkatini çeker, parlak veya renkli gördüğü cisimleri tanımak ister, büyümeyle doğru orantılı olarak hareketleri artar, dönme, yuvarlanmaya, emeklemeye başlar. Fakat çevreyi tanıma sürecinde çevreden gelebilecek risklerin farkında değildirler; bu durum bebekleri ev kazalarına açık hale getirmektedir. Bu dönemde bebeklerde ev kazalarının temel nedeni düşmeler, boğulmalar, inhalasyon/zehirlenme yoluyla yaşanan kazalar, trafik kazalarıdır (Murray 2009). Bu dönemde ev kazalarını önlemek için çocuğu ulaşacağı yere kesici/delici aletlerin bırakılmaması, su dolu ve ağız açık kova/leğen bırakılmaması, çocuğun omzuna nazar boncuğu, iğne takılmaması vb. önlemlerin alınması gerekir (Törüner ve Büyükgöncü 2012). 1-3 yaş dönem “toddler dönem/yeni yürümeye başladığı dönem” olarak ifade edilir. Bu dönemde çocuk oturabilir, yürüyebilir, çevresini tanıyabilir, daha anlamlı iletişim kurabilir, bebeklik dönemine nazaran daha özel duygusal cevaplar verebilir. Fiziksel koordinasyonu gelişmeye devam etmektedir, dil becerisi gelişmektedir, bilişsel farkındalık artmaktadır, mesane ve sfinkter kontrolünü kazanmaktadır. Beraberinde çevreyi keşfetme isteği artmakta, kendi bağımsızlığını kurma isteği artmaktadır. Çevreyi keşfetme isteği, etrafında yaşananları anlama ve kontrol etme isteği, iskelet sisteminin gelişmesi ve kullanımının artması bu dönemde meydana gelebilecek kazalar için risk faktörü yaratmaktadır. Meydana gelen kazalar çoğunlukla ev veya evin çevresinde olmaktadır. Bu dönemde sıklıkla karşılaşılan kazalar; düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, şurup/ilaç içme, trafik kazaları, boğulmalardır (Hockenberry ve Wilson 2007; Murray 2009). Bu dönemde ev kazalarının önlenmesi için ev içinde

kaymayan halı/paspas kullanılması, elektrik prizlerinin kapatılması, dolu tava, çaydanlık gibi malzemelerin ocağın arka tarafında kullanılması ve kulplarının arka tarafta durması, ilaç, temizlik maddesi gibi kimyasalların çocuğun erişemeyeceği yerde saklanması vb. önlemlerin alınması gerekir (Törüner ve Büyükgönelç 2012). 3-5 yaş dönemi “okul öncesi dönem” olarak tanımlanır. Bu dönemde çocuk ailesi üyesi olarak tamamen aileye katılmış, sosyal davranışları artmış, akranları ile zaman geçirmeye başlamıştır, gruplar halinde oyun oynamakta ve bir takım kurallara uymaktadır. Kendisi ve çevre üzerinde olan kontrolü artmaktadır. Bebeklik ve toddler döneme göre daha özgür ve bağımsız olmaları, fiziksel olarak güç kazanmaları, oyun sahalarının genişlemesi, yeni arkadaşlar edinmesi bu dönemde kazalar için risk faktörlerini beraberinde getirmektedir (Murray 2009). Bu dönemde boğulmalar, düşmeler, termal yanıklar, küçük kesikler, küçük kafa yaralanmaları, zehirlenmeler, elektrik çarpmaları görülen başlıca kaza nedenlerindedir (Fenstermacker ve Hudson 2004). Bu dönemde ev kazalarının önlenmesi için pencere ve merdivenler için gerekli koruma önlemlerinin alınması, kaymayan halı/paspas kullanılması, ilaç, temizlik maddesi gibi kimyasalların çocuğun erişemeyeceği yerde muhafaza edilmesi, elektrik prizlerinin kapatılması, içi dolu çaydanlık, tencere gibi eşyaların çocuğun ulaşamayacağı yerde tutulması ve ocağın arka tarafında kullanılması vb. önlemlerin alınması gerekir (Törüner ve Büyükgönelç 2012)

Ev kazalarının fark edilip önlenmesinde çocuklar kadar ebeveyn bilgi, yaklaşım, tutum ve farkındalığının da önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Ebeveynin ev kazalarının önemini anlaması ciddiyetini kavraması, ev kazalarının akut ve ileri dönemlerde sebep olacağı sonuçları anlaması ebeveynin kazalara olan bakış açısını değiştirecek; tedbir amaçlı yapılması gerekenleri anlama, kavrama ve uygulamasını kolaylaştıracakı düşünülmektedir (Murray 2009). Ev içerisinde halı/kilim/yollukların sabitlenmesi, kapı eşiklerinin kaldırılması, ev içinde yeterli aydınlatmanın sağlanması, boş/kullanılmayan kutuların kaldırılması, ilaç/temizlik maddesi gibi kimyasalların çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanması gibi güvenlik önlemleri ev kazalarını azaltmada önemli rol oynayacaktır (Selvi Çalışkan ve Balcı 2018).

Çocuğun primer bakımından ona en yakın olan kişiler yani anne ve babası sorumludur. Büyüme ve gelişme dönemlerine göre anne ve babanın sorumlulukları

değişmekle beraber; anne ve baba çocuğun büyüme ve gelişiminin takibinden, beslenmesinden, güvenliğinin sağlanmasından sorumludur. Ayrıca çocuğun psikolojik, sosyal ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumludur (McElvain ve ark. 2007; Özcebe ve ark. 2011). Ailelerin çocuklarını ev kazalarından korumak için; çocuğu yalnız bırakmamak, kesici/delici aletleri çocuğu erişemeyeceği yerde saklamak, kullanılmayan elektrik prizlerini kapatmak, ilaç/kimyasal madde/temizlik maddesi/çöpleri çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklamak gibi çeşitli güvenlik önlemlerini almaları gerekir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Şehirde/kentsel bölgede genel olarak eğitim seviyesi daha yüksektir ve çalışan annelerin çocuk bakımında sadece kendileri değil kreşler, bakıcılarda olmaktadır. Kırsal bölgede eğitim seviyesinin kentsel bölgeye göre daha düşük olması, çocuk bakımında daha çok annelerin rol alması ve kırsal bölgede annenin tarım ve hayvancılık gibi faaliyetlerde de bulunuyor olması buna paralel çocuğun yalnız kaldığı sürenin uzaması kırsal bölgede ev kazalarını daha ciddi boyuta taşıyacağı düşünülmektedir. Kırsal bölgede insanların sağlık hizmetine ulaşımı kent merkezlerine göre daha kısıtlıdır. Sağlık kuruluşlarına olan uzaklık, bireylerin eğitim düzeyi, geleneksel yöntemler ile tedavi gibi faktörler sağlık kurumlarından ve sağlık hizmetlerinden faydalanmayı negatif yönde etkilemektedir. Hatırlanması gereken diğer bir faktör ise kent merkezlerinde olan hizmet ve tedavi seçeneklerinin kırsal bölgede olan hizmet ve tedavi seçeneklerinden farklı ve fazla olmasıdır (Kızılcılık 1995).

DSÖ 'nün tanımına göre halk sağlığı hemşiresi “birey, aile ve toplum sağlığını yükseltmek, fizik ve sosyal çevreyi olumlu hale getirmek, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan halk sağlığı ve sosyal yardımı kapsayan, özel bir dal” olarak tanımlanmıştır (WHO 2006). Halk sağlığı hemşiresinin rolleri; “Bakım verici, eğitici, savunuculuk, danışmanlık, yönetici- liderlik ve araştırmacı” olarak tanımlanmıştır. Halk sağlığı hemşiresinin görevleri: “toplumu tanıma, eğitim-danışmanlık, doğrudan bakım ve kayıt” olarak tanımlanmıştır (Erci ve ark. 2016). Halk sağlığı hemşiresinin görev ve rolleri doğrultusunda halk sağlığı hemşiresi toplumdaki sorunu araştırması ve tespit etmesi; tespit edilen sorun üzerine planlama yapması, uygulama boyutunda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunması, yaptığı uygulamaları ve sonuçları kaydetmesi gerekir. Ev kazalarında halk sağlığı hemşiresi:

sorunu araştırıp, tespit etmesi, tespit edilen sorunun çözüümü doğrultusunda ebeveynlere gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetini sunması gerekir.

Ev kazaları sık yaşanır ve engellenebilir olması, ciddi ölüm ve sakatlık ile sonuçlanması, maddi ve manevi kayıpları beraberinde getirmesi sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kılıç ve Demiral 2006; Keall ve ark. 2011).

Daha önceki çalışmalar incelendiğinde ölkemizde ve dünyada annelerin bilgi ve tutumunu inceleyen farklı ve çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Balibey 2011; Karatepe 2013; Liu ve ark. 2015; Smith ve ark. 2015; Yıldırım ve Kublay 2015; Tiruneh ve ark. 2017). Yapılan çalışmalara yeni bir boyuttan bakarak kırsal bölgede son bir yılda ev kazaları ve annelerin güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri incelenecektir. Yapılacak olan bu çalışma ev kazalarına yönelik farkındalığı artıracaktır. Ev kazalarında annenin önemli rol oynadığına dikkat çekecektir. Tüm bu sebepler göz önüne alınarak bu çalışmada kırsal bölgede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annenin evde güvenlik önlemlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ev Kazası

Ev kazası: “evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kasıtsız kazalara” denir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Ev içinde meydana gelen kasıtsız yaralanmalar/kazalar: “düşme, zehirlenme, yanık, suda boğulma” şeklinde sınıflandırılabilir (Lozano ve ark. 2012). Evde meydana gelen kazalar sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri ancak önlenebilir olmaları nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir (Kılıç ve Demiral 2006). Ülkemizde en sık düşme, yanma–haşlanma, kesikler, zehirlenme, boğulma gibi ev kazalarına rastlanmaktadır (Baysal ve ark. 2005). Evlerde oluşan kazalar, müdahaleyi gerektirecek bir yaralanma oluşturmadığı sürece önemsenmez. Fakat sık geçirilen hafif yaralanmalı kazalar ciddi yaralanmaların habercisi de olabilmektedir. Evde oluşan kazaların bir çoğu önlenebilir. Bu yüzden ev ortamında kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması önemli bir faktör olarak görülmektedir (Harvey ve ark. 2009). Ev/ev ortamı ve çevresi kompleks bir yapıdır. Mobilyalar, ev içerisindeki bitkiler/çiçekler, oyuncaklar, banyo ve lavabo, mutfak, balkon, elektrik prizleri, ev içerisindeki kimyasal maddeler, temizlik malzemeleri, ilaçlar, merdivenler, ev içerisindeki halı, kilim, paspas gibi materyaller ev içerisinde dikkat çekmemekle beraber ev kazalarına sebebiyet verirler. Ev kazaları tüm yaş gruplarında önemli bir kaza nedenidir. Çocuklarda çevreyi tanıma ve keşfetme isteği, merak, gelecek tehlikelerin farkında olmama; zehirlenmeler, düşmeler, yanıklar, boğulmalar gibi çeşitli ev kazalarına neden olabilir. Ayrıca evin bahçesi ve çevresi düşmeler, toprak, kum, çakıl gibi maddelerin oral yolla alınması, böcek ısırıkları gibi kazalara neden olması sebebiyle önemlidir (Lozano ve ark. 2012).

2.2. Ev Kazaları Türleri

Kazaların sınıflandırılmasında çeşitli ölçütlerin bulunmasıyla beraber ev içinde meydana gelen kasıtsız yaralanmalar/kazalar: “düşme, yanık, suda boğulma, zehirlenme” şeklinde sınıflandırılabilir (Lozano ve ark. 2012).

2.2.1.Suda Boğulma

Boğulma, dünya çapında kasıtsız yaralanma sonucu ölümlerin üçüncü nedenidir ve yaralanmaya bağlı ölümlerin %7 'sini oluşturur. Dünyada tahmini yıllık

360.000 boğulma kaynaklı ölüm meydana gelmektedir. Küresel tahminler boğulmanın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu gözler önüne sermektedir. Çocuklar, erkekler ve suya erişimi artmış bireylerin boğulma riski daha fazladır. WHO 2014 Küresel Boğulma Raporuna göre; boğulma kaynaklı ölümler en sık olarak 1-4 yaş ve 5-9 yaş grubu çocuklarda görülmektedir. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan yerlerde, eğitim düzeyi düşük bölgelerde, kırsal alanda boğulma kaynaklı ölüm riski artmaktadır (WHO 2018).

Boğulma: “yaş grubuna, su kütlesine ve aktiviteye göre değişen epidemiyolojik örüntüleri gösteren bir yaralanmadır”. Aynı zamanda boğulma: “bir çocuğun hava yolunun sıvı bir ortama daldırıldığı ve nefes almanın zorluğuna neden olduğu bir olay” olarak da tanımlanır. Birçok ülkede boğulma kazaları çocuklarda kasıtsız yaralanmalarda ilk üçe girmektedir. Boğulma kazalarının görülme sıklığı bölgeden bölgeye ülkeden ülkeye farklılık göstermekle beraber çocuklarda önemli mortalite ve morbitite nedenidir (WHO 2008).

Ev içinde çocukluk dönemi boğulmalarının önlenmesinde; çocuk ile aynı yatak da yatılmaması, çocuğun yüzüne tülbent örtülmemesi, üç aya kadar olan bebeklerin beslenmeden sonra gazının çıkartılması, mama önlüğü, emzik kurdelelerine dikkat edilmesi, ev içerisinde su dolu kova, leğen bırakılmaması vb. güvenlik önlemlerinin alınması gerekir (Törüner ve Büyükgöneç 2012).

2.2.2. Yanık

Yanıklar tüm yaş gruplarında önemli ve ciddi bir kaza nedenidir. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 180.000 kişi yanık sebebiyle hayatı kaybetmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayanlar; yüksek gelirli ülkelerde yaşayanlardan daha fazla yanık riski altındadır. Yanıklar ölümcül olmayan çocukluk çağı yaralanmalarının en yaygın beşinci nedenidir (WHO 2018). Çocukların çevreden gelecek tehlikelerin farkında olmaması, yetişkinlerin dikkatsiz ve aceleci davranması yanıklara meydana gelmesinde öncü sebeplerin başında gelmektedir. Ayrıca bebekler, çocuklar ve yaşlılar fizyolojik nedenler sebebiyle yanıklarda daha fazla zarar görmektedir. Yanık: “termal travmanın neden olduğu deri veya diğer organik dokuda bir yaralanma” olarak tanımlanmaktadır. Ciltte veya diğer dokulardaki hücrelerin bir kısmı veya tamamı sıcak sıvılar(haşlamalar), sıcak katılar (kontakt yanıklar) veya flames (alev yanıkları) tarafından tahrip edildiğinde ortaya çıkar. Ayrıca “radyasyon,

radioaktivite, elektrik, sürtünme veya kimyasal maddelerle temastan dolayı cilde veya diğer organik dokulara yönelik yaralanmalar” da yanma olarak kabul edilir (WHO 2006). Ayrıca yanıklar; “oluş mekanizmasına göre: termal yanıklar ve inhalasyon yanıkları; derinliklerine göre: birinci, ikinci ve üçüncü derece yanıklar olarak da” sınıflandırılabilir (Walton ve Mandara 2005).

Yanıklar her yaş grubunda önemli olmakla beraber çocuklarda immün sistemin zayıf olması, dehidratasyona yatkınlık sebebiyle daha öncelikli olarak değerlendirilmektedir. Yanıklar oluş nedeni, derinliği, yaralanma bölgesine bağlı olmakla beraber çocuklarda hastanede kalma ve ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Uzun dönemde bakım ve rehabilitasyon gerektirmesi, sakatlıklara ve engellere sebep olması, önlenbilir olması yanıkları önemli kılan diğer bir nedendir (WHO 2008).

Ev içinde çocukluk dönemi yanıklarının önlenmesinde: prizlerin kapatılması, açık kabloların kapatılması, ulaşılabilecek elektrikli aletlerin ve lambaların kaldırılması, giysilerin sentetik gibi kolay yanıcı malzemelerden olmaması, ocağın ön tarafına tencere, çaydanlık gibi eşyaların koyulmaması, elektrikli soba, ısıtıcı gibi eşyaların korumalı şekilde kullanılması, ebeveynin bebek ile aynı anda kahve, çay, çorba gibi sıcak yiyecek-içecek taşınmaması, kibrit çakma gibi yanıcı maddeleri çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanması vb. güvenlik önlemlerinin alınması gerekir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.2.3.Düşme

Çocuk gelişimi evrensel ve doğal bir süreçtir; bu doğal süreç içerisinde çocuk koşarak, yürüyerek, tırmanarak, zıplayarak çevresini keşfeder ve bu doğal süreç içerisinde düşmelerin görülmesi normaldir. Düşmeler bazen hafif sıyrık, acı ile sonuçlanabilirken bazen de ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Düşmeler çocukluk çağında görülen yaralanmalarda önemli bir yere sahiptir ve çocuğun çevresiyle yakından ilişkilidir. Düşmelerin engellenmesi, çocukluk döneminde görülen yaralanmaların azaltılması, sakatlık ve ölümlerin engellenmesi için çocuk çevresi ve sosyal hayatı ile bir bütün olarak ele alınmalıdır. WHO 'ya göre düşmeler “bir kişinin yanlışlıkla yere veya yere veya başka bir alt seviyeye dinlenmeye gelmesiyle sonuçlanan olay” olarak tanımlanır (WHO 2008).

Ciddi sakatlık ve ölüme kadar uzanabilen düşmeler; yaş gruplarında farklılık göstermekle beraber düşmeler tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (WHO 2018). Çocukların çevreden gelecek tehlikelerin farkında olmaması, çevrelerini tanıma ve keşfetme isteği, akranları ile beraber oyun kurmak istemesi çocukları tehlikelere açık hale getirir ve oyun esnasında düşmeler ile karşılaşma ihtimalini artırır. Düşmeler yüksekten düşme, yuvarlanma, bir cismin üzerine kapaklanma şeklinde olabilir. Düşmelerin ciddiyetini çocuğun düştüğü mesafeye/yükseklığe, düştüğü zemine (beton, çakıl, toprak vb.) , düşme şekline (kafa üstü düşme, uzuvlar üzerine düşme) bağlıdır. Yoksulluk, kalabalık konut, tek ebeveynlik, genç anne baba olma, yetersiz sosyo-ekonomik düzey düşmelerde risk faktörüdür. Düşmeler engellenebilir olması, ölüm ve sakatlıklara sebep olması, maliyetli olması açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO 2018).

Ev içinde çocukluk döneminde ev kazalarının önlenmesinde; mobilyaların çocuğa uygun boyutta ve tasarımda olması, pencere ve merdivenlere karşı önlemlerin alınması, kaymayan çorap ve terlik seçilmesi, halı/kilim/yolluk gibi eşyaların kaymayan taban olması veya sabitlenmesi gerekir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.2.4.Zehirlenme

Ev ve çevresi özellikle çocuklar için kazalar açısından önemli mekanlardır ve zehirlenmenin görülmesinde uygun yerlerdir. Çocukların çevreyi keşfetme isteği, çevreye olan merakı her yıl meydana gelen binlerce zehirlenmenin sebebidir. Kasıtsız olarak meydana gelen bu kazalar önlenemez ve her yıl acil servislere yapılan başvurular ve zehir kontrol merkezine olan danışmalar kontrol altına alınabilir (WHO 2008). Çocuklarda zehirlenme daha sıklıkla temizleyici kimyasal maddelerin yenilmesi/içilmesi, böcek/fare öldürücü tabletlerin yenilmesi, yetişkinlere ait ilaçların yenilmesi şeklinde kendini gösterir.

Zehirlenme; “hücre sel yaralanma veya ölüme neden olan eksojen bir maddeye maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan bir yaralanma” olarak ifade edilir. Zehirler solunabilir, yenilebilir/içilebilir, enjekte edilebilir veya emilebilir. Zehirlenmenin ciddiyetini ve bir çocuktaki sonucunu belirleyen faktörler birbiriyle ilişkilidir. Bu faktörler; “zehirin türü, dozu, formülasyonu, maruz kalma yolu, çocuğun yaşı, diğer zehirlerin varlığı, çocuğun beslenme durumu, diğer hastalıkların

veya yaralanmaların varlığı’’ zehirlenme sonucu ciddiyeti etkilemektedir (WHO 2008).

Spesifik ajanlarla zehirlenme, bilinen klinik sendromlar üretir. Aynı şekilde sendromlar kolaylıkla karıştırılabilir, yanlış teşhis edilebilir veya her çocukta fark edilmeyebilir. Bu nedenle müdahale süreci uzayabilir. Zehrin ani kana karışması, yarılanma ömrünün uzun olması, miktarının bilinmemesi, çocuğun ifade etme yeteneğinin tam olarak gelişmemesi vb. nedenlerden dolayı zehirlenmelere bağlı mortalite ve morbitite oranlarını etkilemektedir. Zehirlenmelerde oluş nedeni, sıklığı, sık görülen yaş gruplarının belirlenmesiyle önemli ölçüde azaltılabilir (Bateman 2007).

Ev içinde çocukluk döneminde zehirlenmelerin önlenmesinde; toksik ajanların uzaklaştırılması, ilaçların çocuğun ulaşamayacağı yerde saklanması, bitkilerin ve çöplerin çocuğun ulaşamayacağı yerlerde olması, pillerin çocuktan uzak tutulması, çamaşır suyu, tuz ruhu vb. kimyasal temizleyicilerin çocuğun ulaşamayacağı yerde ya da kilitli dolapta muhafaza edilmesi gerekir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.3. Ev Kazaları ve Çocuklarda Ev Kazalarının Önemi

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ne düzeyde olursa olsun çeşitli hastalıklardan kaynaklı (bulaşıcı hastalıklar, salgınlar vb.) ölümler azalırken; ev kazalarının mortalite ve morbiditeyi arttırması, yaşam kalitesini azaltması, işgücü kaybı neden olması ve ekonomik kayıplara yol açması nedeniyle günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (İnci ve ark. 2014). 2012 yılında, sağlıksız bir çevrede yaşamak veya çalışmak sonucu 12.6 milyon kişi yaşamını yitirmiş ve ölümlerin %23 ’ü temsil etmiştir. Hem ölüm hem de sakatlık için değerlendirme yapılırken; çevreye/kazalara bağlı küresel hastalık yükünün oranı %22 ’tir. Beş yaşından küçük çocuklarda, çevresel risklerin ortadan kaldırılması halinde tüm ölümlerin %26 ’ı önlenebilirdi. Bu engellenebilen ölümlerin %68 ’i tahmin edilebilirdi (WHO 2015). Yaşam şartlarının her açıdan değiştiği ve koşulların zorlaştığı dünyamızda geleceğe yönelik sağlam adımların atılması çocuk sağlığıyla yakından ilişkilidir. Çocuklar yetişkinlerin oluşturduğu dünyada ve ortamlarda yaşamak zorundadır; birçok durumun ve olayın tehlike boyutunu fark edemezler. Bu sebepten dolayı çocuklar kazalara daha açıktırlar (Jafarzadeh 2009).

Ev kazaları tüm yaş gruplarında olduğu gibi çocuklarda da önemli bir mortalite ve morbitide nedenidir. Özellikle 1-4 yaş grubu çocuklar için ev önemli bir yaşam ve oyun alanı olduğundan ev kazaları açısından önemli bir yere sahiptir (WHO 2008). Çocukların emeklemeye yürümeye başladığı dönemlerde çevreye olan tanıma merakı, etrafını keşfetme isteği, gelebilecek tehlikelerin farkında olmaması, görme alanının yeterince gelişmemiş olması, duydukları seslerin yerini ayırt edememeleri çocukları ev kazalarına açık hale getirir (Altundağ ve Öztürk 2009).

Çocukluk döneminde meydana gelen kazalar önemli ölüm, yaralanma, sakatlık ve hastanede kalma sebebidir. Meydana gelen kazalar çocukları fiziksel ve psikolojik açıdan beraberinde aileleri psikolojik ve maddi yönden etkilemektedir (Altundağ ve Öztürk 2009). Ev kazalarının oluşmasında birçok faktörün etkili olmasıyla beraber çevre; çocuklarda ölüm sebepleri arasında ilk beş arasındadır.

5 yaşın altındaki 200.000 çocuk; zehirlenme, düşme ve boğulma gibi çevreye bağlı kasıtsız yaralanmalardan dolayı yaşamını kaybetmiştir (WHO 2017). Avrupa'da bulunan altı ülkenin toplam verilerine göre, çocukluk yaş grubunda ev kaza sıklığı 44.9/1000 olarak bildirilirken (Sengoelge ve ark. 2008); ABD 'de bu oran 56-57/1000 (Phelan ve ark. 2011), İtalya 'da ise 35/1000 olarak bildirilmektedir (Chini 2006). İngiltere 'de; on beş yaş altında, bir milyon çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta; yılda 150 bin çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (Sengoelge ve ark. 2008).

TÜİK (2010) Türkiye sağlık araştırmasına göre kaza ve yaralanma sebebiyle sorun yaşadığını belirten birey sayısı kırsal bölgede (%1.7) kentsel bölgeye (%1.4) göre daha fazladır. Kırsal bölgede ev kazaları ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda (Moshiro ve ark. 2005; Balibey ve ark. 2011; Sudhir ve ark. 2014; He ve Zou 2018; Hu ve ark. 2018) kırsal bölgede kentsel bölgeye göre daha fazla kaza deneyimlendiği bulunmuştur. Kırsal bölgede sağlık imkanların kentsel bölgeye göre daha az olması; kırsal bölgelerde kazaları ve ev kazalarını önemli kılmaktadır. 0-6 yaş çocuklarda çocukların en çok vakit geçirdiği yer evdir. Bundan dolayı 0-6 yaş çocuklarda kırsal bölgede ev kazalarını daha önemlidir.

Ülkemizde Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre; Türkiye toplam nüfusu 2016 yılı sonu itibariyle 79 milyon 814 bin 871 iken; çocuk nüfus 22 milyon 891 bin 140 oldu. 2016 yılında ise toplam nüfusun %28.7 'sini

çocuklar oluşturdu (TÜİK 2017). Ev kazaları; dünyanın ve toplumumuzun nüfusunun büyük çoğunluğunu çocukların oluşturması ve ev kazalarından en çok çocukların etkilemesi sebebiyle önemlidir.

2.4. Çocukluk Dönemi Ev Kazalarında Ebeveynin Rolü

Ev kazalarının fark edilip önlenmesinde anne baba/ebeveyn tutumu/yaklaşımı önemli rol oynamaktadır. Ebeveynin ev kazalarının önemini anlaması, ciddiyetini kavraması, ev kazalarının akut ve ileri dönemlerde sebep olacağı sonuçları anlaması; ebeveynin kazalara olan bakış açısını değiştirecek, tedbir amaçlı yapılması gerekenleri anlama, kavrama ve uygulamasını kolaylaştıracaktır.

Ebeveynin olaylara karşı tutumu/yaklaşımı ev kazalarında önemli rol oynamaktadır. Katı, otoriter yapılı, ani/çabuk sinirlenen ebeveynler ve çocukları arasında iletişim zorlukları olabilir. Ebeveyn çocuğa karşı ne kadar ılımlı, paylaşımcı, öğretici olursa beraberinde çocuğunda tutum ve davranışları farklılık gösterecektir. Çocuk herhangi bir hata yaptığında ebeveyn kızmak, bağırarak, cezalandırma yerine çocuğu dinler, anlamaya çalışır, yol gösterici olursa; çocuğun olaylara ve ebeveyn karşı tutumu değişecek, merak ettiklerini sormaya başlayacak, yapmak istediklerini söylemek için cesaret bulacaktır. Ebeveyn olayları neden sonuçları ile beraber açıklayıp, beraberinde yaşanabilecekleri anlatırsa; çocuk ev içindeki tehlikelere karşı haberdar olacaktır. Ebeveynin çocuğa olan tutum, davranış, yaklaşım ve iletişimin önemi hakkında bilgi sahibi olur; olaylara karşı tutum, davranış ve yaklaşımı değişirse ev kazalarının sayısı bu değişime bağlı farklılık gösterecektir. Bu yüzden ebeveyn ve ebeveynin tutum, davranış, yaklaşım ve iletişimi ev kazalarında önemli bir etkidir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.5. Çocukluk Dönemi Ev Kazalarında Hemşirenin Rolü

Hemşirenin primer rollerinden olan eğitim, danışmanlık ve rehberliktir. Çocuğun primer bakım vericisine yapılan eğitimler ile ev kazalarına yönelik farkındalık artırabilir. Bireylerin ev kazalarına olan bilgi ve tutumları değiştirilebilir. Ev kazalarını konu alan hemşire; ev kazalarını her açıdan ele almalı, önemi, ev kazaları beraberinde ne getirir, çocuk açısından neden önemli, aile açısından neden önemli, uzun dönemde ortaya çıkacak sonuçları kapsayan detaylı bir şekilde eğitim verilmelidir.

Ev kazalarının evin içindeki küçük değişiklikler ile önlenebileceği vurgulanmalıdır. Ev içerisinde ev kazaları için risk faktörü olan fakat aile tarafından fark edilmeyen durumlar aile ile birlikte belirlenmeli; bu şekilde yapılacak olan belirleme ile hem ailenin farkındalığı artacak hem de öğrenme kalıcı olacaktır. Ev kazalarına sebep olacak durumlar neden-sonuç ilişkisiyle birlikte aktarılmalıdır. Risk faktörlerine müdahale edilmediğinde görülebilecek sonuçlara değinilmelidir.

Görsel ve işitsel araçların eğitimde kalıcı olduğu düşünülerek interaktif eğitim yöntemleri kullanılabilir. Annelerin kazalara olan farkındalığı artırmak için görsel kaza tespit kartları kullanılıp; kişinin riskli durumu tespit etmesi sağlanabilir. Ev kazalarını önleme amaçlı çeşitli videolar izletilebilir (Törüner ve Büyükönenc 2012).

Ev ziyaretleri yapılabilir. İlk görüşmede aile ile ev kazaları hakkında konuşulur, bilgi verilir, eğitim yapılabilir. Daha sonraki süreçte tekrarlı ziyaretler ile eğitim pekiştirilebilir. Eğitimin etkinliği değerlendirilir. Tekrarlı görüşmelerle anne ile eğitimin önemi, eğitimden sonra ev kazası fark edip etmediği, eğitimden sonra ev içerisinde herhangi bir değişiklik yapıp yapmadığı hakkında tartışılabilir. Kişinin soru sormasına izin verilir; tartışmaya olanak tanınır. Ev içindeki risk faktörleri anne ile birlikte tanımlanabilir (Selvi Çalışkan ve Balcı 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma kırsal bölgede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Konya ilinde Karapınar ilçesinde yapılmıştır. Karapınar ilçesi Konya il merkezine 90 km uzaklıkta, yaklaşık olarak köy ve beldeleriyle birlikte 50 bin nüfusa sahip bir ilçedir. Halkın geçim kaynağı tarım ve hayvancılıktır. İlçede bir tane yataklı devlet hastanesi bulunmaktadır; özel hastane, üniversite hastanesi bulunmamaktadır. İlçede 2 aile hekimliği ve 1 tane toplum sağlığı merkezi bulunmaktadır. Çalışma Karapınar Devlet Hastanesi Acil Servisinde gerçekleştirilmiştir. Toplumun acil sağlık hizmetleri için kullandığı sağlık merkezilerinden biri olduğu için çalışma yeri olarak seçilmiştir. Hastanede yaklaşık olarak 60 hemşire, 8 pratisyen hekim ve 11 uzman hekim görev yapmaktadır. Acil servise günlük 300-400 arasında hasta gelmektedir; bu hastaların yaklaşık dörtte birini çocuk hastalar oluşturmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Konya ili Karapınar ilçesindeki Acil Servise herhangi bir sebep ile başvuru yapan 0-6 yaş çocuğu olan annelerdir. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde” önerilen bir tablodan yararlanılmıştır (Lemeshow ve ark. 2000). Çocukluk döneminde ev kazaları prevalansına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmadan (Karatepe ve Akış 2013) yararlanılmıştır. Bu çalışmada ev kazası geçirme sıklığı %19.65 'tir. Örneklem %95 güven düzeyinde, %5 rölatif risk, beklenen kitle oranı (p) 0.20 kabul edilerek örneklem 246 kişi olarak belirlenmiştir.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Annenin: okur yazar olması, 0-6 yaş çocuğu olması, gönüllü olması, iletişime açık olması, konuşma/ mental vb. engelinin bulunmaması, 18-65 yaş arasında olması kriter alınmıştır.

Çocuğun: ölümcül kaza geçirmemiş olması, fiziksel ve mental engelinin bulunmaması kriter alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu ve Çınar 'a (2003) ait “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Anket Formu

Veri toplama formu sosyo-demografik özellikler, ev özellikleri ve kazalara ilişkin sorular başlığı olarak 3 başlık altında oluşturulmuştur. İlk bölüm araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, gelir durumu, meslek vb.) tanımlamak amacıyla 9 sorudan oluşmaktadır. Ev özelliklerini değerlendiren ikinci bölüm; evin mevcut koşulları hakkında (ısınma şekli, merdiven varlığı, bahçe varlığı, balkon varlığı vb.) bilgi toplamak amacıyla 11 sorudan oluşmaktadır. Kazalara ilişkin sorular bölümü olan üçüncü bölümde kazaları değerlendirmek amacıyla (kazanın olup olmadığı, olduysa ne zaman, nerede olduğu vb.) 12 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

3.5.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”

“0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren 40 maddeli (örnek madde 1: Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm, örnek madde 2: Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim vb.) beşli likert tipi (1. Her zaman, 2. Çoğu zaman, 3. Bazen, 4. Nadiren, 5. Hiçbir zaman şeklinde) bir ölçektir. Her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40 'ıncı maddelerdir. Negatif ifade içeren maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin alt boyutu yoktur. Ölçek Çınar tarafından doktora tezi olarak geliştirilmiştir (Çınar 1999). Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çınar (2003) tarafından yapılmış ve ölçek kullanımı için izin alınmıştır (Ek-7). Orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Yüksek puan

annelerin çocuğunu ev kazalardan koruma yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir (Çınar ve Görak 2003) (EK-3).

3.5.3. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Karapınar devlet hastanesinde acil servisine herhangi bir sebep ile başvuru yapan 0-6 yaş çocuğu olan 15 anne üzerinde yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ön uygulama sonrasında sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından, 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatleri arasında, herhangi bir sebeple acil servise başvuru yapan 0-6 yaş çocuğu olan annelerden toplanmıştır. Annelerden çocuklarının acil müdahalesi bittikten sonra veya durumu stabil olduktan sonra araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmayı kabul eden anneler toplantı odasına alınmış ve yüz yüze görüşme tekniği ile veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler Eylül 2018 ve Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakikadır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri annenin sosyo-demografik özellikleri, aileye ilişkin özellikler, çocuğa ilişkin özellikler, ev ortamına ilişkin özelliklerdir. Araştırmanın bağımlı değişkeni annenin güvenlik önlemlerini tanılama puanıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırma etik kurulundan 29.06.2018 tarihli 2018/1455karar sayılı etik kurul onayı (Ek-4), Konya İl Sağlık Müdürlüğünden 94723667-806.01.03 sayılı bilimsel araştırma izni (Ek-5), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitü Müdürlüğünden 2018/17 toplantı sayılı Hemşirelik Ana Bilim Dalı Kurul kararı (Ek-6) alınmıştır. Araştırma sırasında katılımcılardan yazılı (Ek-1) ve sözlü olarak izin alınmıştır.

3.9. Araştırma Soruları

Sosyo-demografik özelliklere göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama puanı arasında fark var mı?

Ev koşullarına göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama puanı arasında fark var mıdır?

Çocuğa ilişkin özellikler ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri arasında fark var mı?

3.10. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. Verilerin normal olma dağılımının değerlendirmesinde Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Veri dağılımı normal dağılıma uymadığı için çeyrek değerler, iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruksall Wallus H testi kullanılmıştır. Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca kırsal bölgede acil sevişe gelen anneler üzerinde yapılmasıdır. Ayrıca güvenlik önlemleri sorularının ‘‘0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik nlemlerini Tanılama leği’’ ile sınırlı olmasıdır. Ayrıca verilerin sadece acil serviste toplanmış olması çalışmanın diğer sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama amacıyla yapılan çalışmada;

Annelerin sosyo-demografik özellikleri (Tablo 1),

Annelerin ev ile ilgili özellikleri (Tablo 2),

Ev kazası geçiren çocuklar ile ilgili özellikler (Tablo 3),

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde Puan Ortalaması ve Toplam Puan Dağılımı (Tablo 4),

Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (Tablo 5),

Ev ile İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (Tablo 6),

Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Göre Aldıkları Puan Ortalamaları ve Çocuğun Son 1 Yıl İçinde Kaza Geçirme Durumu İle İncelenmesi (Tablo 7),

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri (n=246)

Anne Yaş Ortalaması	31.50±6.03	
Baba yaş ortalaması	35.00±5.53	
Çocuk sayısı ort.	2.00±1.03	
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne yaş		
18-27 yaş arası	60	24.4
28-37 yaş arası	139	56.5
38-48 yaş arası	47	19.1
Anne meslek		
Çalışıyor	69	28.0
Ev Hanımı	177	72.0
Anne Eğitim düzeyi		
İlkokul Mezunu	124	50.4
Lise Mezunu	46	18.7
Üniversite ve Üzeri	76	30.9
Aile Gelir Düzeyi		
İyi	77	31.3
Orta/Kötü*	169	68.7
Baba Yaş		
18-29 yaş arası	43	17.7
30-39 yaş arası	148	60.9
40-51 yaş arası	52	21.4
Baba meslek		
Sağlık Çalışanı	30	12.4
Serbest Meslek	34	14.1
Çiftçi	32	13.3
Öğretmen	22	9.1
İşçi	22	9.1
Diğer Meslekler**	101	41.9
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul Mezunu	90	37.0
Lise Mezunu	59	24.3
Üniversite ve Üzeri	94	38.7

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri (n=246) (devamı)

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	60	24.4
2 Çocuk	79	32.1
3 Çocuk	79	32.1
4 Çocuk ve üzeri	28	11.4
Sağlık Güvencesi		
Var	206	83.7
Yok	40	16.3

*: gelir düzeyini kötü olarak değerlendiren 3 anne bulunmaktadır.

** : marangozluk, garsonluk, kasiyer vb. meslek grupları

Tablo 1 'de annelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya göre annelerin %56.5 'i 28-37 yaş arasında, %72.0 'i ev hanımı/çalışmadığı; %50.4 'u ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 68.7 'i aile gelir durumunu orta/kötü olarak değerlendirmiştir. Babaların %60.9 'u 30-39 yaş arasında, %37.0 'ın ilköğretim mezunu, %41.9 'u fırıncılık, kasaplık, marangozluk gibi çeşitli meslek dalları ile uğraştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ailelerin %64.2 'i 2 ve 3 çocuğu olduğu ve %16.3 'in sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Annelerin ev ile ilgili özellikleri (n=246)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		
Ort. Kişi Sayısı 4.00±1.22		
2* ve 3 Kişi	55	22.4
4 kişi	81	32.9
5 kişi	68	27.6
6 ve Üzeri	42	17.1
Aile Tipi		
Çekirdek/Ayrılmış**	220	89.4
Geniş Aile	26	10.6
Evin Isınma Şekli		
Soba	90	36.6
Kalorifer/Yerden Isıtma	156	63.4
Ev m2		
60-100 m2	51	20.9
101-160 m2	174	71.3
161-200 m2	19	7.8
Ev Tipi		
Müstakil	123	50.0
Çok Katlı	123	50.0
Ayrı Çocuk Odası		
Evet	166	67.5
Hayır	80	32.5
Merdiven Bulunması		
Evet	37	15.0
Hayır	209	85.0
Balkonun Bulunması		
Evet	207	84.1
Hayır	39	15.9
Bahçenin Bulunması		
Evet	160	65.0
Hayır	86	35.0

Tablo 2. Annelerin ev ile ilgili özellikleri (n=246) (devamı)

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Bakıcının Olması		
Evet	36	14.6
Hayır	210	85.4
Aile İçi İletişim		
5 ve Altı	22	8.9
6 ve Üzeri	224	91.1

* 2 anne evde 2 kişi yaşadığını belirtmiştir.

**4 tane ayrılmış aile bulunmaktadır.

Tablo 2 'de annelerin ev ile ilgili özellikleri verilmiştir. Çalışmaya göre annelerin %32.9 'u evde 4 kişi yaşadığını; %89.4 'u çekirdek/ayrılmış aile tipine sahip, %36.6 'ın evin ısınma şeklinin soba, %71.3 'u 101-160 m² evde yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %67.5 'i çocuğunun ayrı odası olduğunu, %15.0 'ın evlerinde merdiven bulunduğunu, %84.1 'i evlerinde balkon bulunduğunu, %65.0 'ı bahçelerinin bulunduğunu, %14.6 'ı bakıcılarının bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %91.1 'i aile içi iletişimlerine 10 üzerinden 6 ve üzerini puan vermiştir.

Tablo 3. Ev kazası geçiren çocuklar ile ilgili özellikler (n=246)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun son 1 yıl içinde kaza geçirmesi		
Evet	55	22.4
Hayır	190	77.6
Kaza geçiren çocuğun yaşı		
1yaş	1	1.9
2yaş	10	18.5
3yaş	11	20.4
4yaş	18	33.3
5yaş	7	13.0
6yaş	7	13.0
Kaza geçiren çocuğun cinsiyeti		
Kız	24	44.4
Erkek	30	55.6
Kaza geçiren çocuk kaçınıcı çocuk		
1.çocuk	17	31.5
2.çocuk	22	40.7
3.çocuk	12	22.2
4.çocuk ve üzeri	3	5.6
Kazanın meydana geldiği yer		
Salon/oturma odası	23	42.6
Mutfak	12	22.2
Balkon/Bahçe	11	20.4
Lavabo/Banyo	4	7.4
Yatak odası	3	5.6
Merdiven	1	1.9
Kazanın türü		
Düşme	29	53.7
Zehirlenme	12	22.2
Yanık	9	16.7
Kesi	3	5.6
Boğulma	1	1.9

Tablo 3. Ev kazası geçiren çocuklar ile ilgili özellikler (devamı)

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Kazanın saati(tahmini)		
07-12	11	20.4
13-18	33	61.1
19-24	9	16.7
01-06	1	1.9
Kazanın mevsimi		
Kış	9	16.7
İlkbahar	13	24.1
Yaz	29	53.7
Sonbahar	3	5.6
Yaralanan bölge		
Baş/yüz	17	30.9
Karın/sırt	3	5.5
Kollar/bacaklar	22	40.0
Diğer bölgeler*	13	23.6
Kazalar ile ilgili bilginin öğrenildiği yer		
Televizyon	176	72.1
Gazete	10	4.1
Dergi	8	3.3
İnternet	20	8.2
Diğer **	30	12.3
Anneye göre kaza sebebi		
Gözlem-izlem eksikliği	56	26.5
Çocuğun yaşı	55	26.1
Çocuğun yalnız kaldığı süre	34	16.1
Anne-babanın bilgi, eğitim ve farkındalık düzeyi	31	14.7
Çevresel faktörler	24	11.4
Evin ısınma şekli	11	5.2
*:zehirlenme durumunda midenin zarar görmesi	**:	arkadaş, aile vb.

Tablo 3 'te son 1 yıl içerisinde ev kazası geçiren çocuklara ait özellikler verilmiştir. Çalışmaya göre çocukların %22.4 'u son bir yılda ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %33.3 'u 4 yaşında, %55.6 'ı erkek, %40.7 'i ikinci çocuktur. Meydana gelen ev kazalarının %42.6 'ı salon/oturma odasında gerçekleştiği, %53.7 'in düşme, %61.1 'in 13:00-18:00 saatleri arasında, %53.7 'in yaz aylarında meydana geldiği ve %40.0 'ı ev kazası sonucu kollar/bacakların yaralandığı tespit edilmiştir. Annelerin %72.1 'in ev kazaları ile ilgili bilgiyi televizyon aracılığıyla öğrendiğini ve %26.5 'i ev kazalarının sebebinin gözlem-izlem eksikliği olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde Puan Ortalaması ve Toplam Puan Dağılımı

Maddeler	Min	Max	\bar{x}	SS.
1. Banyo ve tuvalet zeminin kuru tutmaya özen gösteririm.	2	5	4.64	0.60
2. Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	1	5	4.47	0.86
3. Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucu ile kapatırım veya önüne engel olacak şekilde mobilya çekerim.	1	5	4.36	1.01
4. Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	2	5	4.66	0.66
5. Çocuğumun yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	1	5	3.98	1.26
6. Çamaşır makinemin fişini takılı ve kapağını açık bırakırım.	1	5	3.93	1.56
7. Evde acil durumlarda kullanılmak oksijenli su, tentürdiyot gibi malzemeler bulundururum.	1	5	3.61	1.38
8. Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğın ulaşacağı yerlere koyarım.	1	5	4.01	1.57
9. Çekirdekli meyveleri çocuğuma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye özen gösteririm.	1	5	4.39	0.99
10. Kibrit, çakmak gibi malzemeleri çocuğın erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	1	5	4.67	0.82
11. Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	2	5	4.59	0.67
12. Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcıların etrafına koruyucu parmaklıklar yerleştiririm.	1	5	4.11	1.19
13. Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	1	5	4.63	0.95
14. Soyulan, yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu bilirim.	2	5	4.88	0.42
15. Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun alanı oluşturmaya özen gösteririm.	1	5	4.36	1.05
16. Çocukların ağzında yemek varken konuşmaları ve oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	1	5	4.63	0.76
17. İlaç şişesinin ağzını çocukların açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.	1	5	4.82	0.55

Min: en küçük değer max: en büyük değer \bar{x} : ortalama değer SS: standart sapma

Tablo 4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde Puan Ortalaması ve Toplam Puan Dağılımı (devamı)

Maddeler	Min	Max	\bar{x}	SS.
18. Çocuğumun yataktan düşmemesi için gerekli önlemleri alırım (varsa yatak kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye yastık ile desteklemek gibi)	1	5	4.72	0.69
19. Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırım.	1	5	4.70	0.72
20. Kesici aletleri (bıçak, tras bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	1	5	4.80	0.58
21. Çocuğumun ulaşabileceği yerlere içi su dolu kova leğen tencere bırakmam.	1	5	4.52	1.04
22. Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için zararlı olduğunu düşünürüm.	1	5	4.43	1.01
23. Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilerine takarım.	1	5	3.78	1.64
24. Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım.	1	5	4.41	0.97
25. Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	1	5	4.57	0.82
26. Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	1	5	2.99	1.54
27. Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	1	5	4.24	1.05
28. Ütü ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	1	5	4.72	0.79
29. Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	1	5	3.91	1.42
30. Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	1	5	3.82	1.55
31. Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönlerde yerleştirmeye dikkat ederim.	1	5	4.64	0.82
32. Yeni emeklemeye başlayan bebeğın çevresinde ağızına götürebileceği cisimler olmamasına dikkat ederim.	1	5	4.72	0.72
33. İp kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişeceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	1	5	4.69	0.70
34. Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	1	5	4.58	0.85

Min: en küçük değer max: en büyük değer \bar{x} : ortalama değer SS: standart sapma

Tablo 4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde Puan Ortalaması ve Toplam Puan Dağılımı (devamı)

Maddeler	Min	Max	\bar{x}	SS.
35. Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.	1	5	4.72	0.73
36. Çocuğuma oyuncak alırken yaymayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.	1	5	4.30	1.01
37. Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	1	5	4.52	0.84
38. Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	1	5	4.51	0.94
39. Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, oya çamaşır suyu gaz benzin gibi) maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım.	1	5	4.70	0.89
40. Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	1	5	4.14	1.35
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	99	200	179.00	16.91

Min: en küçük değer max: en büyük değer \bar{x} : ortalama değer SS: standart sapma

Tablo 4 'te çalışmaya katılan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları her bir maddenin puan ortalaması verilmiştir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların ortalama en yüksek üç puanı ölçeğin 14. maddesi “Soyulan, yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu bilirim.” ($\bar{x} = 4.88 \pm 0.42$), 17. maddesi “İlaç şişesinin ağzını çocukların açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.” ($\bar{x} = 4.84 \pm 0.55$) ve 20. maddesinden “Kesici aletleri (bıçak, tras bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.” ($\bar{x} = 4.80 \pm 0.58$) aldıkları görülmektedir. Ortalama en düşük üç puanı ise ölçeğin 26. maddesi “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.” ($\bar{x} = 2.99 \pm 1.54$), ölçeğin yedinci maddesi “Evde acil durumlarda kullanılmak oksijenli su, tentürdiyot gibi malzemeler buldururum.” ($\bar{x} = 3.61 \pm 1.38$) ve 23. maddesinden “Çocuğumu emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilerine takarım.” ($\bar{x} = 3.82 \pm 1.55$) aldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan 179.00 ± 16.91 bulunmuştur. Bu sonuç ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamamanın orta düzeyde olduğunu gösterir.

Tablo 5. Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Anne Yaş 18-27(60) 28-37(139) 38-48(47)	[182.00(168.25-188.75)] [177.00(167.00-187.00)] [180.00(172.00-189.00)]	KW =1.987	0.370
Anne Çalışma Durumu Çalışıyor(69) Ev Hanımı/Çalışmıyor(177)	[183.00(170.50-191.00)] [178.00(167.00-186.00)]	z=-2.455	0.014
Anne Eğitim Düzeyi İlkokul mezunu(124) ^a Lise mezunu (46) ^b Üniversite ve üzeri(76) ^c	[178.00(165.25-186.00)] [174.00(168.00-182.50)] [183.50(172.00-192.00)]	KW =12.44	0.002 c>a
Aile Gelir Düzeyi İyi (77) Orta/kötü (169)	[179.00(169.00-188.00)] [179.00(167.50-187.50)]	z=-0.696	0.487

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney U n: katılımcı sayısı

(c>a: Anne eğitim düzeyleri arasındaki fark bonferroni düzeltilmeli test ile incelenmiştir)

Tablo 5. Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (devamı)

Sosyo-demografik özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Baba Eğitim Düzeyi			
İlkokul mezunu(90)	[180.00(165.00-188.00)]	KW =3.142	0,208
Lise mezunu(59)	[175.00(166.00-185.00)]		
Üniversite ve üzeri(94)	[180.00(170.00-188.25)]		
Baba Yaş			
18-29 yaş(43)	[182.00(172.00-189.00)]	KW=3.594	0,166
30-39 yaş(148)	[178.00(166.00-187.00)]		
40-51 yaş (52)	[177.50(168.00-187.50)]		
Baba Meslek			
Sağlık çalışanı(30)	[178.00(168.00-186.00)]	KW=7.451	0.189
Serbest meslek(34)	[180.00(166.00-188.50)]		
Çiftçi(32)	[178.00(159.75-187.00)]		
Öğretmen(22)	[187.50(176.75-192.25)]		
İşçi(22)	[176.00(165.25-188.50)]		
Diğer meslekler(101)	[178.00(169.00-186.00)]		

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney U n: katılımcı sayısı

Tablo 5. Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (devamı)

Sosyo-demografik özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Çocuk Sayısı			
1 çocuk(60)	[180.50(169.25-190.50)]	KW =4.186	0.242
2 çocuk(79)	[180.00(169.00-187.00)]		
3 çocuk(79)	[177.00(165.00-186.00)]		
4 çocuk ve üzeri(28)	[180.00(164.25-190.25)]		
Sağlık Güvencesi			
Evet(206)	[180.00(169.00-188.00)]	z=-1.629	0.103
Hayır (40)	[175.00(161.00-187.50)]		

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi

z: Mann Whitney U

n: katılımcı sayısı

Annelerin ölçekten aldığı puan dağılımı ile sosyo-demografik özelliklerin incelenmesi tablo 5 'te verilmiştir.

Annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile annenin çalışma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve çalışan annelerin ölçekten aldığı puanın; çalışmayan/ev hanımı annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile anne eğitim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p< 0.05$) ve üniversite mezunu annelerin ölçekten aldığı toplam puanın; ilkokul mezunu annelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İleri test bonferroni düzeltmeli test ile değerlendirilmiştir.

Annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile annenin yaşı, babanın yaşı, mesleği ve eğitim düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı, sağlık güvencesin bulunması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 6: Ev ile İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı

Ev ile ilgili özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Evde Yaşayan Kişi Sayısı 2 ve 3 kişi yaşayanlar(55) 4 kişi yaşayalar (81) 5 kişi yaşayanlar (68) 6 kişi ve üzeri yaşayanlar (42)	[179.00(169.00-192.00)] [181.00(169.00-187.00)] [177.00(160.00-186.00)] [178.00(165.00-188.00)]	KW=5.222	0.156
Aile Tipi Çekirdek ve ayrılmış aile(220) Geniş aile (26)	[180.00(168.25-188.00)] [173.50(158.75-185.25)]	z=-.1866	0.062
Evin Isınma Şekli Soba(90) Kalorifer ve yerden ısıtma(156)	[178.50(165.00-187.00)] [180.00(169.00-188.00)]	z=-1.026	0.305

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi

z: Mann Whitney U

n: katılımcı sayısı

Tablo 6: Ev ile İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (Devamı)

Ev ile ilgili özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Ev Genişliği			
60-100 m ² (51)	[178.00(166.00-185.00)]	KW =5.849	0.540
101-160 m ² (174)	[178.00(168.00-188.00)]		
161-200 m ² (19)	[186.00(176.00-193.00)]		
Ev tipi			
Müstakil(123)	[180.00(168.00-188.00)]	z=-0.111	0.912
Çok Katlı(123)	[177.00(168.00-188.00)]		
Çocuğun Ayrı Odası			
Evet(166)	[180.00(168.00-188.25)]	z=-1.727	0.840
Hayır(80)	[178.00(166.25-185.00)]		
Ev İçinde Merdiven Bulunması			
Evet(37)	[183.00(171.00-190.00)]	z=-1.533	0.125
Hayır(209)	[178.00(168.00-186.50)]		

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi

z: Mann Whitney U n: katılımcı sayısı

Tablo 6: Ev ile İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (Devamı)

Ev ile ilgili özellikler (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Evde Balkon Bulunması Evet(207) Hayır(39)	[179.00(168.00-188.00)] [178.00(166.00-186.00)]	z=-0.699	0.484
Evde Bahçenin Bulunması Evet(160) Hayır(86)	[179.00(167.00-188.00)] [179.50(169.00-186.25)]	z=-0.434	0.664
Bakıcının Bulunması Evet(36) Hayır (210)	[178.00(168.25-191.00)] [180.00(168.00-187.25)]	z=-0.384	0.701
Aile içi İletişim Puanı 5 ve altı değerler(22) 6 ve üzeri değerler(224)	[174.50(165.75-181.00)] [180.00(168.00-188.00)]	z=-2.023	0.043

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus H testi

z: Mann Whitney U

n: katılımcı sayısı

Annelerin ölçekten aldığı puan dağılımı ile ev ile ilgili özelliklerin incelenmesi tablo 6 'da verilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile aile içi iletişim puanı değerlendirildiğinde aile içi iletişime 10 üzerinden 6 ve üzeri değer veren annelerin ölçekten aldıkları toplam puan; aile içi iletişime 10 üzerinden 5 ve altı puan veren annelerden daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile evde yaşayan kişi sayısı, ev tipi, aile tipi, evin genişliği ve evin ısınma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile çocuğun ayrı odasının bulunması, ev içinde merdiven bulunması, bahçenin bulunması, balkonun bulunması ve bakıcının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 7: Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Göre Aldıkları Puan Ortalamaları ve Çocuğun Son 1 Yıl İçinde Kaza Geçirme Durumu İle İncelenmesi

Çocuğun son 1 yıl içinde kaza geçirmesi (n)	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*	Test Değeri	p
Evet (55)	[172.0(155.0-185.0)]	z=-2.628	0.009
Hayır(190)	[180.0(169.0-188.0)]		

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir.

KW: kruksall Wallus testi

z: Mann Whitney U

n: katılımcı sayısı

Çalışmaya katılan annelerin ölçekten aldığı puan ile çocuğun son 1 yıl içinde ev kazası geçirme durumunun incelenmesi tablo 7 'de verilmiştir.

Annelerin 0-6 yaş çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ile çocuğun son 1 yıl içinde kaza geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.009$). Bu anlamlılık değerlendirildiğinde ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçekten aldıkları toplam puan; ev kazası geçiren çocukların annelerinin ölçekten aldıkları toplam puandan daha yüksektir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamak amacıyla yapılmıştır. Meydana gelen ev kazaları ile annelerin ve ailelerin çeşitli özellikleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda 0-6 yaş çocukların %22.4 'ün ev kazası geçirdiği bulunmuştur (Tablo 3). Tartışma dört bölümden oluşmaktadır.

1. Sosyo-demografik özelliklere göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ölçeği dağılımının tartışılması
2. Ev ile ilgili özelliklere göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ölçeği dağılımının tartışılması
3. Son 1 yılda ev kazası geçirme durumları ve meydana gelen ev kazalarının tartışılması
4. Ölçek maddeleri ve toplam puanın başlığı altında ölçek maddelerinden ortalama en düşük ve ortalama en yüksek puanı alan üçer madde ve ölçek toplam puanı tartışılmıştır.

Sosyo-demografik Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ölçeği Dağılımının Tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.50 ± 6.03 'tir ve annelerin yaş dağılımının %56.5 'i 28-37 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması 35.00 ± 5.53 'tir ve babaların yaş dağılımının %60.9 'u 30-39 yaş arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmamızda "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" toplam puan ile anne ve baba yaşı arasında anlamlı bir fark olmadığı; anne ve baba yaşının ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 5). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Gündüz ve Aytakin 2015; Yılmaz Kurt ve Aytakin 2015; Şekerci ve İnal 2016; Kahrıman ve Karadeniz 2018) anne ve baba yaşı ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yapılan farklı bir çalışmada (İnce ve ark. 2014) anne ve baba yaşı artıkça ev kazası görülme sıklığının arttığı bulunmuştur. Balibey ve ark. (2011) yaptığı çalışmada kırsal bölgede anne yaşı artıkça ev kazalarının arttığı bulunmuştur. Genç anne ve babalarda çocuk bakımı ile ilgili deneyimsizlik ve tecrübesizlik; daha yaşlı anne ve babalarda yorgunluk ve bıkkınlık halinin olması ev kazalarını etkilediği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin %72.0 'i ev hanımı ve %50.4 'ü ilkokul mezunu; babaların %42.2 'i fırıncılık, kasap, marangozluk gibi çeşitli meslek dallarında çalıştığı ve %37.0 'in ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmamızda anne eğitim düzeyi ve anne mesleği ile “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığa göre çalışan annelerin “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı; çalışmayan annelere göre daha yüksektir (Tablo 5). Çalışmamızda anne eğitim düzeyi artıkça “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanın arttığı; annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini daha çok aldığı bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan farklı çalışmalarda (Çapık ve Gürol 2014; Gündüz ve Aytakin 2015; Şekerci ve İnal 2016) anne eğitim düzeyi artıkça ölçek toplam puanın arttığı bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi çalışan annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olması, çalışma ortamında daha fazla kişi ve olay ile karşı karşıya gelmesiyle farkındalığın artması, daha fazla güvenlik önlemi alması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan annelerin %68.7 'i aile gelir düzeyini orta/kötü olarak değerlendirmiştir (Tablo 1). Çalışmamızda aile gelir düzeyi ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark mevcut değildir (Tablo 5). Yapılan farklı çalışmalarda (Smith ve ark. 2015; Aktürk ve Erci 2016) aile gelir düzeyi ve ev kazaları arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Şahiner ve ark. (2011) kırsal bölgede yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük aileler de daha fazla kaza meydana geldiği bulunmuştur. TÜİK istatistiklerine göre kırsal bölgede yaşayan insanların eğitim, sağlık, kültür ve eğlence, çeşitli mal ve hizmetler, mobilya, ev aletleri ve ev bakım hizmetleri için ayırdığı bütçe kentsel bölgeye göre daha düşüktür (TÜİK 2015). Aile gelir düzeyinin artması ile ailenin alacağı güvenlik önlemlerinin (güvenli mobilya, güvenli elektrik prizi) artacağı; ev kazası riskinin azalacağı düşünülebilir. Ayrıca kırsal bölgede bireylerin/ailelerin çeşitli imkan ve hizmetlere ulaşımı kentsel bölgeye göre daha kısıtlı olması ev kazası riskini artırması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan ailelerin %64.2 'in 2 ve 3 çocuğa sahip olduğu; ortalama çocuk sayısı 2.00 ± 1.03 olduğu (Tablo 1), çocuk sayısı ile “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puan arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5). Yapılan bazı çalışmalarda (Yıldırım 2010; Kahriman ve Karadeniz 2018) çocuk sayısı ve ev kazası arasında herhangi bir fark bulunmazken; yapılan farklı bir çalışmada (Aktürk ve Erci 2016) çocuk sayısı artıkça ev kazalarının arttığı bulunmuştur. Balibey ve ark. (2011) yaptığı çalışmada kırsal bölgede çocuk sayısının daha kentsel bölgeye göre fazla olduğu ve kırsal bölgede meydana gelen ev kazalarının kentsel bölgeye göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocuk sayısı artıkça ev içerisinde daha fazla aktivite olması, çocukların beraber oynaması, annenin dikkatinin dağılması, her bir çocuğa ayıracağı zamanın azalması ev kazaları riskini artırabilir. Ayrıca kırsal bölgede çocuk sayısının kentsel bölgeye göre fazla olması, anne ve babaların tarım ve hayvancılık gibi işlerle uğraşması, çocuk bakımına yeterli zaman ayıramaması ev kazası riskini artırabilir.

Çalışmamızda ailelerin %16.3 'ün sağlık güvencesinin olmadığı (Tablo 1) ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puan ve sağlık güvencesi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5). Şahiner ve ark. (2011) yaptığı çalışmada ailelerin %10.7 'in sağlık güvencesinin olmadığı ve sağlık güvencesi olmayanların sağlık güvencesi olanlara göre 1.5 kat daha fazla ev kazası geçirdikleri bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin ekonomik yetersizliği paralel olarak sağlık güvenceleri olmayabilir; buna paralel sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Ev İle İlgili Özelliklere Göre Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ölçeği Dağılımının Tartışılması

Çalışmamıza katılan ailelerin %32.9 'u evde 4 kişi yaşamakta ve ortalama hane halkı büyüklüğü 4.00 ± 1.22 bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızda evde yaşayan kişi sayısı ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Yıldırım 2010; Şahiner ve

ark. 2011; Aktürk ve Erci 2016; Ghanem ve ark. 2018) evde yaşayan kişi sayısı artıkça ev kazalarının arttığı bulunmuştur. Bunun evde yaşayan kişi sayısı artıkça gözlem yeterliliğinin azalması, evde yapılan/meydana gelen aktivitenin artması, annenin yapabileceği gözlemin azalması sebebiyle kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kırsal bölgede hane halkı büyüklüğünün kentsel bölgeye göre daha fazla olması ev kazalarını etkilediği düşünülebilir. Balibey ve ark. (2011) yaptığı çalışmada kırsal bölgede (%44.0) meydana gelen ev kazaları kentsel bölgeye (%24.8) göre oldukça fazla olduğu ve kırsal bölgede evde yaşayan birey sayısı artıkça ev kazalarının arttığı; kırsal bölgede kentsel ve yarı kentsel bölgeye göre daha fazla ev kaza meydana geldiği bulunmuştur.

Çalışmaya katılan ailelerin %10.6 'ın geniş aile yapısına sahiptir (Tablo 2). Çalışmamızda aile tipi ve "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" toplam puanı arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 6). Yapılan bazı çalışmalarda (Yılmaz Kurt ve Aytekin 2010; Yıldırım 2010; Gündüz ve Aytekin 2015) aile tipi ve ev kazaları arasında ilişki bulunmazken; yapılan farklı bir çalışmada (Köse ve Bakırcı 2007) geniş ailelerde yaşayan çocukların daha fazla ev kazası deneyimledikleri bulunmuştur. TÜİK 2006 hane yapısı araştırmasına göre kırsal bölgede ailelerin %18.0 geniş aile yapısına sahiptir ve bu oran kentsel bölgeye (%10.3) göre daha fazladır. Geniş ailede yaşayan çocukların daha fazla kaza geçirmeleri annenin daha fazla bireyle ilgilenmesi gerektiği, daha fazla sorumluluğunun olması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Ayrıca kırsal bölgede ailelerin birlikte ve kalabalık yaşaması ev kazalarını etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %36.6 'ın ev ısınma şekli soba olduğu (Tablo 2) ve ısınma şekli ile "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Şahiner ve ark. (2011) yaptığı çalışmada ailelerin %51.1 'i ısınmasını soba/elektrikli ısıtıcı ile sağladığı ve soba/elektrikli ısıtıcı kullanan ailelerde ev kazaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mashreky ve ark. (2009) kırsal bölgede çocukluk dönemi yanıkları ve önlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yanıkların daha çok kış aylarında meydana geldiği ve sebebinin ailelerin ocak kullanarak ısınması olarak bulunmuştur. Soba/elektrikli ısıtıcının çocuğun dokunması sonucu yanıklara, üzerinde bulunan tencere, çaydanlık gibi su dolu

cisimleri kendine çekmesi sonucu haşlanmalara, elektrikli ısıtıcının dokunma ile yanıklara, elektrikli ısıtıcının düşmesi ile yangınlara sebep olacağı düşünülebilir. Kırsal bölgede kentsel bölgeye göre doğalgaz/kalorifer imkanının daha kısıtlı olması, ısınmanın soba ile sağlanması; ev kazalarını etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan ailelerin %71.3 'u 101-160 m² evde yaşadığı (Tablo 2) ve ev genişliği ile “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Yapılan benzer çalışmalarda (Köse ve Bakırcı 2007; Şahiner ve ark. 2011; Kahriman ve Karadeniz 2018) ev genişliği ve ev kazaları arasında bir fark bulunmazken; Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada ev genişliği artıkça ev kazalarının arttığı bulunmuştur. Evin genişliği artıkça annenin izlem alanının geniş olması ile ev kazalarının artmasında etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %50.0 'i müstakil evde yaşadığı (Tablo 2) ve ev tipi ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Aktürk ve Erci 'nin (2016) yaptığı çalışmada gecekonduda yaşayan ailelerde ev kazaları anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Şahiner ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada sanayi bölgesinde yaşayan ailelerin körfez bölgesinde/normal mahallede yaşayan ailelere göre üç kat daha fazla ev kazası deneyimlediği bulunmuştur. Ev koşullarının yetersiz olması ev kazalarına sebep olabileceği düşünülebilir. Ayrıca kırsal bölgede apartman sayısının az olması, ailelerin müstakil veya bahçeli evlerde yaşıyor olması ev kazalarını etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin %32.5 'i ayrı çocuk odasının bulunmadığını ifade etmiştir (Tablo 2) ve çocuk odasının bulunması ile “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Şekerci ve İnal 'ın (2016) yaptığı çalışmada ailelerin %61.3 'u ayrı çocuk odasının olduğunu ve ayrı çocuk odası olan ailelerin ölçekten aldığı toplam puan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çocuğun ayrı odasının bulunması; çocuğa ait güvenli oyun alanının bulunması; bununla beraber ev içinde kaza riski azaltabilir. Kırsal bölgede ev

koşullarının yetersiz olması, çocuk sayısının fazla olmasıyla çocuk için ayrılan odanın yetersiz olması veya odayı birkaç çocuğun paylaşması durumunda ev kazası riskinin artacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %15.0 'in evinde merdiven bulunduğu (Tablo 2) ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı ile merdiven bulunması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Kahriman ve Karadeniz 'in (2018) yaptığı çalışmada meydana gelen ev kazalarının %4.3 'u; Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada meydana gelen ev kazalarının %2.2 'i merdivende meydana geldiği bulunmuş. Ev içinde merdiven bulunması ile düşme, kayma, atlama gibi hareketlerin olabileceği; buna paralel ev kazalarının meydana gelebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %84.1 'i balkonunun olduğunu (Tablo 2) ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı ile balkonun bulunması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Kahriman ve Karadeniz 'in (2018) yaptığı çalışmada ev kazalarının %2.1 'i balkonda gerçekleştiği bulunmuştur. Balkonun bulunması evde annenin gözlem alanının genişlemesi, çocuğun oyun alanının genişlemesi, balkondan düşme, balkonda kayma/ çarpma gibi ev kazaların meydana gelebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %65.0 'i bahçelerini olduğu (Tablo 2) ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı ile bahçenin olması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Gündüz Aytekin (2015) tarafından yapılan çalışmada meydana gelen ev kazalarının %5.1 'in bahçede gerçekleştiği bulunmuştur. Evde bahçenin bulunması çocuğun oyun alanının genişlemesi, daha fazla kaza riski ile karşılaşması, bununla beraber annenin gözlem ve izlem yapacağı alanın genişlemesi ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Kırsal bölgede ailelerin tarla ve bahçe işleriyle uğraşması; çocuğun oyun alanının genişlemesi ile beraber ev kazası riskini artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda ailelerin %14.6 'in bakıcısının olduğu (Tablo 2) ve bakıcının bulunması ile “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir fark

olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Yapılan benzer çalışmalarda (Tural Büyük ve ark. 2015; Aktürk ve Erci 2016; Kahrman ve Karadeniz 2018) bakıcının bulunması ve ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kırsal bölgede annelerin çalışmadığı/ev hanımı olduğu; çocuklarıyla daha çok kendilerinin ilgilendiği ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Önceki ev kazaları ile ilgili çalışmalarından farklı olarak aile içi iletişim ile ölçek toplam puan arasındaki fark incelenmiştir. Katılım sağlayan annelere aile içi iletişimlerine 1 'den 10 'a kadar puan vermeleri istenmiş ve iki grup şeklinde istatistiksel olarak incelenmiştir. Çalışmaya katılan ailelerin %90.9 'u aile içi iletişime 6 ve üzerinde puan vermiştir (Tablo 2). Aile içi iletişimlerine 6 ve üzerinde puan veren annelerin ölçekten aldıkları toplam puan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Aile içi iletişimin puanının yüksek olması; aile içinde bireylerin birbiri ile daha etkili iletişim kurması ve birbirinden haberdar olması buna paralel olarak da kaza riskinin azalacağı düşünülebilir. Aile içi iletişim puanının artması ile beraber anne, baba ve çocuğun/çocukların birbirinden haberdar olmasını/farkındalığını artıracaktır. Buna paralel olarak da ev kazalarının azalacağı düşünülebilir.

Son 1 Yılda Ev Kazası Geçirme Durumu ve Meydana Gelen Ev Kazalarının Tartışılması

Çalışmamızda kırsal bölgede son 1 yıl içinde 0-6 yaş arası çocukların yaklaşık dörtte biri (%22.4) ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %33.3 'u 4 yaşında, %55.6 'i erkek ve %40.7 'i ikinci çocuktur. Meydana gelen ev kazaların %53.7 'i düşmedir. Ev kazalarının %42.6 'i salon/oturma odasında, %61.1 'in 13:00-18:00 saatleri arasında ve %53.7 'i yaz mevsiminde meydana gelmiştir. Ev kazası sonucunda çocukların %40.0 'ın kollar/bacaklar/ekstremiteler yaralanmıştır (Tablo 3).

Çocukluk döneminde kazalar tüm dünyada ciddi ölüm ve kalıcı hasar kaybı arasındadır ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO 2008). Günde yaklaşık 2000 aile çocukluk döneminde kasıtsız olarak kaza deneyimlemektedir (WHO 2008). Barcelos ve ark. (2018) yaptığı çalışmada Brezilya 'da 2013-2014 arasında toplam 122.000 çocuk yaralanmış; bu çocukların 4.578 'i hayatını kaybetmiştir.

Ev kazası: “evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kasıtsız kazalara” denir (WHO 2008). Ev kazası geçirme sıklığı ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir (Selvi Çalışkan ve Balcı 2018; Ghanem ve ark. 2018; Kahrıman ve Karadeniz 2018; Karataş ve ark. 2018).

Kırsal bölgede ev kazaları üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda (Moshiro ve ark. 2005; Balibey ve ark. 2011; Sudhir ve ark. 2014; He ve Zou 2018; Hu ve ark. 2018) kırsal bölgede kentsel bölgeye göre daha fazla ev kazası meydana geldiği bulunmuştur. Balibey ve ark. (2011) yaptığı çalışmada kırsal bölgede çocuk başına düşen kaza sayısının yarı kentsel ve kentsel bölgeye göre oldukça yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocuğun çoğunlukla (%40.7) 2. çocuk olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Benzer şekilde yapılan çeşitli çalışmalarda (İnce ve ark. 2014; Ghanem ve ark. 2018) birinci çocuğun daha fazla kaza deneyimlediği bulunmuştur. Birinci çocuğun daha fazla kaza deneyimleme sebebi anne deneyimsiz olması; ikinci çocuğun daha fazla kaza deneyimleme sebebi ise annenin ilgilenmesi gereken çocuk sayısının artması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha fazla ev kazası deneyimledikleri (%55.6) bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Hon ve ark. 2010; Yılmaz Kurt ve AYTEKİN 2015; Ghanem ve ark. 2018; Kaya 2018) erkek çocuklarının daha fazla ev kazası geçirdiği bulunmuştur. TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırmasına göre (2010) hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunları cinsiyet ve yerleşim yerine göre incelenmesinden kırsal bölgede kentsel bölgeye göre daha fazla kaza (%1.6-1.3) meydana gelmiştir ve erkek çocukları kazalardan daha çok etkilenmiştir. Bu durumun erkek çocuklarının daha hızlı hareket etmeyi sevdiğini, daha hızlı ve sert oyunlar oynamayı sevdiğini, daha hareketli olmaları ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların yaklaşık üçte birinin (%33.3) 4 yaşında olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Benzer şekilde Kahrıman ve Karadeniz 'in (2018) yaptığı çalışmada 4-6 yaş çocuklarda ev kazası riski anlamlı derecede yüksektir. Bunun çocuğun etrafına ilgisinin artması, oyun alanının genişlemesi, farkındalığın artması, akranları ile oyun oynaması, bahçede zaman geçirmesi ile ilgili

olduğu düşünülebilir. Ayrıca kırsal bölgede annenin bahçe/tarla işleriyle ilgilenmesi kaza riskini artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda meydana gelen ev kazalarının yaklaşık yarısı (42.6) salon/oturma odasında meydana geldiği bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Şekerci ve İnal 2016; Selvi Çalışkan ve Balcı 2018) benzer sonuçlar bulunmuştur. Bunun ailenin/çocuğun daha fazla zaman geçirdiği yer, aktivitenin daha fazla yer ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda meydana gelen ev kazalarının büyük çoğunluğunun (%53.8) düşme olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Gündüz ve Aytekin 2015; Smith ve ark. 2015; Şekerci ve İnal 2016; Hu ve ark. 2018) benzer sonuç bulunmuştur. Bu durum çocukların oyun şekliyle, yaşlarıyla, ev içinde atlama/zıplama/kayma hareketlerini yapmasıyla, hareketli olmalarıyla, dengelerini tam olarak sağlayamadıkları ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda meydana gelen ev kazalarının büyük çoğunluğu (%61.1) 13:00-18:00 saatleri arasında meydana gelmiştir (Tablo 3). Yapılan çeşitli çalışmalarda (Şahiner ve ark. 2011; Smith ve ark. 2015; Kaya 2018) benzer sonuçlar bulunmuştur. Meydana gelen ev kazaların büyük çoğunluğu öğle ve akşam saatleri arasında saatlerinde meydana geldiği görülmektedir. Bu saatlerde ebeveynlerin işten dönüş saati, çocukların okuldan/kreşten dönüş saati, yemek saati, ailelerin daha çok evde bulunduğu ve birlikte zaman geçirdiği saat olarak değerlendirilebilir. Evde daha fazla aktivite olması, ebeveynlerin çeşitli işler ile uğraşması, çocuk ile ilgilenen kişinin beraberinde farklı işler de yapmak zorunda kalması ev kazaları riskini artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda meydana gelen ev kazalarının yaklaşık yarısı (%53.7) yaz aylarında meydana gelmiştir (Tablo 3). Kaya (2018) yaptığı çalışmada benzer sonuç bulunurken; Şahiner ve ark. (2011) ve Mashreky ve ark. (2009) kırsal bölgede yaptığı çalışmada ev kazalarının daha çok kış aylarında meydana geldiği bulunmuştur. Yaz aylarında çocukların bahçede oyun oynaması, kalabalık arkadaş grupları ile oyun oynaması kaza riskini artırabilir. Kırsal bölgede ailelerin bahçe/tarla işleriyle uğraşması, annenin çocuk bakımı yanında farklı işlerle uğraşması, çocuğun yalnız kalması ev kazası riskini artırabilir. Kırsal bölgede kış aylarında ev kazalarının artması evin ısınma şekli ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ev kazası sonucu çoğunlukla (%40) kollar ve bacakların yaralandığı bulunmuştur (Tablo 3). Ghanem ve ark. (2018) yaptığı çalışmada %87.2 alt ve üst ekstremiteler, Yılmaz Kurt ve Aytekin 'in (2015) yaptığı çalışmada %30.6 'ın üst ekstremiteler yaralanması olduğu bulunmuştur. Alt-üst ekstremiteler yaralanmalarında çocukların diz ve dirsekleri üzerine düşmeleri, sıcak cisme ellerini dokunmaları, el ve ayaklarına yabancı cisim batması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin yaklaşık dörtte üçü (%72.1) ev kazaları ile ilgili bilgiyi televizyon aracılığı ile öğrendiklerini ifade etmiştir (Tablo 3). Bu oran İnce (2018) yaptığı çalışmada %36.6; Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada ise %20.4 bulunmuştur. TÜİK istatistiklerine göre kırsal bölgede bireyler boş zamanlarında el işi ile uğraşmak, kahvehaneye gitmek gibi faaliyetlerde bulunurken; kentsel bölgede bireyler kitap okumak, gazete okumak gibi faaliyetlerde daha fazla uğraşmaktadır ve günlük 0-3 saat televizyon izleme süresi kırsal bölgede daha fazladır (TÜİK 2006). Günümüzde teknolojinin yaşamımızda ki yeri dikkate alınırsa kitle iletişim araçlarının ev kazaları ile ilgili bilgi paylaşımı ve erişimi konusunda önemli bir yerde bulunduğu düşünülebilir. Ayrıca kırsal bölgede ailelerin kitap, dergiye erişim imkanının kentsel bölgeye göre daha kısıtlı olması, kırsal bölgede televizyon izleme süresinin kentsel bölgeye göre daha yüksek olması sebebiyle televizyon ile bilgi paylaşımının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin %26.5 'i ev kazalarının sebebinin gözlem ve izlem eksikliği olduğunu düşünürken; %26.1 'i çocuğun yaşının ev kazası sebebi olduğunu düşünmektedir (Tablo 3). Ev kazası sebebi yapılan çeşitli çalışmalarda (Barcelos ve ark. 2018; Kahrıman ve Karadeniz 2018; Selvi Çalışkan ve Balcı 2018) dikkatsizlik, çevresel faktörler ve yeterince önlem alınmaması olarak bulunmuştur. 0-6 yaş döneminde çocuğun etrafa meraklı olması, çevreyi tanımak istemesi ve çevrede olan tehlikelerin farkında olmaması, gelişim evrelerini tamamlamalarıyla beraber daha aktif ve hareketli olmaları onları ev kazalarına açık hale getirmektedir. Sağlıklı bir çocuk zamanla büyüme ve gelişmesi tamamlayacak; erişkin bir birey olacaktır. Çocuğun bu gelişim evresinde olması, hareketlenmesi, çevreye ilgisinin artması normal bir süreçtir. Bu gelişim dönemi ve süreci içerisinde annenin çocuğa bakım vermesi/bakması gereklidir. Annenin çevrenin farkında olması, ev kazalarına karşı bilinçli ve uyanık olması, çevreyi ve çocuğu sürekli olarak izlemesi ve gözlem yapması önemli bir faktördür. Bu sebeple ev kazalarında annenin daha sık gözlem ve

izlem yapması, çocuğu yalnız bırakmaması ev kazalarını azaltmada önemli yere sahip olacağı düşünülmektedir.

Ölçek Maddeleri ve Toplam Puan

Ölçek maddeleri incelendiğinde ortalama olarak en düşük puanı alan üç madde sırasıyla; 26. madde “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.”, 7. madde “Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.” ve 23. madde “Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilerine takarım.” olduğu bulunmuştur.

Ölçekten en düşük puanı alan madde “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.” maddesidir. Ev kazaları ile yapılan çeşitli çalışmalarda (Şahiner ve ark. 2011; Gündüz ve Aytekin 2015; Şekerci ve İnal 2016) meydana gelen kazaların mutfakta gerçekleştiği bulunmuştur. Anneler yemek pişirirken çocuklarının mutfakta gezmesini tehlike olarak görmezken; bu durum tencere/tava gibi maddelerin çocuğun üzerine dökülmesi ile yanık ve haşlanmalara; bıçak/makas gibi kesici ve delici aletlere ulaşması ile kesiklere sebep olabilir. Anne yemek/bulaşık gibi ev işleri ile ilgilenirken çocuğu takip edemeyebilir bu süreçte beraberinde ev kazasını getirebilir.

Ölçekten ikinci en düşük puanı alan madde “Evde acil durumlarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi malzemeler bulundururum.” maddesidir. Çalışmaya katılan annelerce evde acil kazalar için kullanılmak üzere çeşitli maddelerin bulunmaması durumunun eksiklik veya güvenlik önlemi olarak görülmemesi; kaza durumunda çocuğa acil müdahalenin ve ilk yardım uygulamaların gecikmesine; beraberinde çocukların daha fazla zarar görmesine sebep olabilir.

Ölçekten üçüncü en düşük puanı alan madde ise “Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilerine takarım.” maddesidir. Halk arasında çocuğun üzerine nazar boncuğu takmak, dua takmak oldukça yaygın bir gelenektir. Çalışmaya katılan anneler tarafından çocuğun kıyafetleri üzerine emzik, nazar boncuğu vb. cisimleri takmak kaza riski olarak görülme de bu durum; iğnenin açılıp çocuğuna batmasına, iğnenin/boncuğun yutulmasına, yabancı cisim aspirasyonlarına neden olabilir.

Genel olarak bakıldığında ev içerisinde sürekli olan fakat yanlış olarak değerlendirilmeyen veya kaza riski olarak görülmeyen durumlar; ev kazalarına davetiye çıkabilir, çocuk ve ailenin zarar görmesine neden olabilir. Bu durum annelerin ev kazalarına yönelik tanılama ve farkındalığının düşük olması, ev kazalarına yönelik eğitim ve danışmanlık almadıkları ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının orta düzeyde (179.00 ± 16.91) olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ev kazası deneyimleyen çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puan; ev kazası deneyimlemeyen çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puandan düşüktür (Tablo 7). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyinin artırılması/geliştirilmesiyle beraber ev kazalarının görülme sıklığının azalacağı düşünülmektedir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Kırsal bölgede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin evlerinde güvenlik önlemlerini tanılama amacıyla yapılan çalışmada, annelerin ev kazalarına yönelik önlemlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %22.4 'i ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %33.3 'i 4 yaşında, %55.6 'i erkek ve %40.7 'u 2. çocuktur. Meydana gelen ev kazaların %53.7 'i düşmedir. Meydana gelen ev kazalarının %42.6 'ı salon/oturma odasında, %61.1 'i 13:00-18:00 saatleri arasında, %53.7 'i yaz mevsiminde gerçekleşmiştir. Ev kazası sonucunda çocukların %40.0 'i kollar/bacaklar yaralanmıştır.

Çalışmamızda anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve aile içi iletişim puanı ile ölçek toplam puan arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan; eğitim düzeyi lise mezunu olan annelere göre daha yüksektir. Çalışan annelerin ölçekten aldığı toplam puan çalışmayan annelere göre daha yüksektir. Aile içi iletişimlerine 10 üzerinden altı ve üzeri puan veren annelerin ölçekten aldıkları toplam puan; aile içi iletişime beş ve altı puan annelere göre daha yüksektir.

Çocuğu ev kazası deneyimleyen annenin ölçekten aldığı toplam puan; çocuğu ev kazası deneyimlemeyen annelerin ölçekten aldığı toplam puandan anlamlı derece düşüktür.

Çalışmaya katılan annelerin çoğu ev kazalarına yönelik bilgiyi televizyon aracılığıyla öğrendiğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin çoğu ev kazalarının sebebinin çocuğun yaşı ve dikkat/gözlem eksikliği olduğunu düşünmektedir.

5.2. Öneriler

0-6 yaş çocuğu olan annelere temizlik maddesi, ilaç/şurup, çöp, çiçek, pil vb. maddelerin çocukların ulaşamayacağı yerde muhafaza edilmesi, kaymayan paspas/halı kullanılması, elektrik prizlerini kapatılması, pencere ve merdivenlere gerekli koruma önlemlerinin alınması, çocuğa uygun mobilya seçimi, çakmak/kibrit

gibi yanıcı maddelerin çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklanması, makas/bıçak gibi kesici/delici aletlerin çocuğun ulaşamayacağı yerde saklamak vb. eğitimler planlanabilir ve bu eğitimler birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde aile sağlığı merkezlerinde sunulabilir.

Ev kazası hakkında araştırma yapan araştırmacılar kırsal bölgede ev kazalarına yönelik eğitim ve farkındalığı artırmayı temel alan çalışmalar yapmalı, ebeveynlere bu konuda eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Yapılan eğitimler görsel ve işitsel eğitim materyalleri ile desteklenerek eğitimin kalıcılığı artırılabilir.

Ölçek maddelerine bakıldığından en düşük puan alan maddeler (yemek pişirirken çocuğun mutfakta gezmesine izin veririm, evde acil durumlar için tentürdiyot, oksijenli su gibi maddeler bulundururum, emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile kıyafetin üzerine takmak) ve ev içinde güvenliğini sağlamak amacıyla yapılabilecek uygulamalar (tek parça oyuncak almak, çöp/çiçek gibi maddeleri uzaklaştırmak, prizlerin önüne mobilya çekmek vb.) hakkında eğitim ve danışmanlık sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Aktürk Ü, Erci B. Determination of knowlegde, attitudes and behaviors regarding favtors causing home accidents and prevention in mothers with a child aged 0-5 years. *Journal of Education and Practise*. 2016; 7(18): 142-53.
- Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ed: Alpar R. Detay Yayıncılık, 2012, 2. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 338.
- Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2009; 13: 180–85.
- Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, Öngel K. 0-14 yaş çocuklarda önlenabilir nitelikteki kazaların belirlenmesi ve ilişkili tedbirlerin alınması. *Smyrrna Tıp Dergisi*. 2013; 1: 28-33.
- American Collage of Obstetricians and Gynecologist, 2002, Guidelines for care, 5.baskı, Elk Grove, IL, American Academy Pediatrics, USA.
- Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk çağıında ev kazalarına yol açan etmenler. *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2011; 20(3): 89-97.
- Barcelos SR, Del-Ponte B, S.Santos I. Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. *Journal de Pediatria*. 2018; 617: 17-34.
- Bateman DN. The epidemiology of poisoning. *Medicine*. 2007; 35: 537–53.
- Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. 2005. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. İstanbul.
- Behice E, İlknur AA, Rukiye A, Ayşe Ç, Zeynep G, Dilek K, Gülbu T, Nazlı H, Derya A, Sonay B, Sibel Ö, Hasret YB, Esra Y, Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Tıp Nobel. 2016, 2. Baskı, Elazığ, Türkiye, s:17-20.
- Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 1997.
- Chini F, Farchi S, Giorgi Rossi P, Camilloni L, Borgia P, Guasticchi G. Epidemiol Prev. Road and homeaccident injuries of infants and adolescents in the Lazio region. Results of an integrated surveillance system. *Epidemiologia_Prevenzione*. 2006; 30(4-5): 255-62.
- Çapık C, Parlak Gürol A. Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas tıp bilimleri*. 2014; 4(3): 87-94.
- Çınar ND. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi ve çocuklardaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1999 (Danışman: Prof. Dr. Gülay Görak).
- Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu*. 2003; 6: 22-7.
- Dirican R, Bilgel N. Kazalar ve önemi. *Halk Sağlığı*.1993; 2: 481-91.
- Facts about injuries: Burns. World Health Organization and International Society for Burn Injuries, Bulletin of the World Health Organization. 2009; 87: 802-3.
- Fenstermacker K, Hudson BT. Practise guidiless fort he family practitioers, 3.baskı, Philadelphia, Saunders, 2004.
- Ghanem MAH, Moustafa TA, Megahed HM, Salama N, Ghitani SA. A descriptive study of accidental skeletal injuries and non- accidental skeletal injuries of children maltreatment. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2018; 54: 14-22.
- Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.

- Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları. 2015; 5(3): 184-92.
- Harvey A, Towner E, Peden M, Soori H, Bartolomeos K. Injury Prevention and the Attainment of Child and Adolescent Health. Bull World Health Organ. 2009; 87: 390 - 94.
- He S, Zou ZL. Different anatomical sites of the foreign body injury with 2999 children during 2012-2016. Chinese Journal of Traumatology. 2018; 21: 333-37.
- Hon KL, Leung TF, Cheung KL, Nip SA, Judy N, Fok TF. Severe childhood injuries and poisoning in a densely populated city: where do they occur and what type?. Journal of Critical Care. 2010; 25(175): 7-12.
- Hu H, Gao J, Jiang H, Xing P. A comparative study of unintentional injuries among schooling left-behind, migrant and residential children in China. International Journal for Equity in Health. 2018; 17(47): 1-10.
- http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet (7.02.2018)
- İnce B. Çocuk acil servisine ev kazası nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocuk ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama durumları. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Doktora Öğretim Üyesi Özlem Avcı).
- İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocuklarda ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk sağlığı ve hastalıkları. 2014; 57(3): 173-82.
- Jafarzadeh A. Designing the OSCE Method for Evaluation of Practical Immunology Course of Medical Students: in Comparison to Written-MCQ and Oral Examination. Rawal Medical Journal. 2009; 2(34): 219-22.
- Kahriman İ, Karadeniz H. Bir altı yaş çocukların ev kazası geçirme durumları ve annelerinin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri. 2018; 10(4): 283-91.
- Karataş H, Müller-Staub M, Erdemir F. Determination of nursing diagnoses in children of agricultural laborer families in South eastern regions of Turkey. International Journal of Nursing Knowledge. 2018; 29(1): 29-37.
- Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013; 39(3): 165-68.
- Kaya A. 2015-2016 yılları arasında Akdeniz üniversitesi hastanesine başvuran çocukluk çağı ev kazaları olgularının özellikleri. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Antalya, 2018 (Tez Danışmanı: Profesör Doktor Sema Demirçin).
- Kaya B. Ev kazası geçirmiş çocukların ebeveynlerinin kaza algıları, deneyimleri ve çocuk ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları: kalitatif bir çalışma. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2018 (Tez Danışmanı Uzman Doktor Aylin: Baydar Artantaş).
- Keall MD, Ormandy D, Baker MG. Injuries associated with housing conditions in Europe: a burden of disease study based on 2004 injury data. Environ Health. 2011; 10: 98-108.
- Kılıç B, Demiral Y. İzmir' de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006; 25(3): 27-32.
- Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı açısından önemi. STEB. 2001; 10(2): 1-4.
- Kızılcıkelik S. Post modernizm ve alternatif tıp I. Birikim Dergisi. 1995; 80: 38-47.
- Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. STED. 2007; 16(3): 31-5.
- Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Klar J and Lwanga SK. Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği. Çeviren: S. Oğuz Kayaalp, Hacettepe TAŞ Kitapevi, 2000, Ankara, Türkiye, sayfa:143.

- Liu HF, Lin FS, Chang CJ. The effectiveness of using pictures in teaching young children about burn injury accidents. *Applied Ergonomics*. 2015; 51: 60-8.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380: 2095-128.
- Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svaström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*. 2009; 123: 568-72.
- Mayes S, Roberts MC, Stough CO. Risk of household safety hazard: socioeconomic and sociodemographic factors. *Journal of Safety Research*. 2014; 51: 87-92.
- McElwain NL, Halberstandt AG, Volling BL. Mother- and father-reported reactions to children's negative emotions: relations to young children's emotional understanding and friendship quality. *Child Dev*. 2007; 78: 1407-25.
- Morrongiello BA, McArthur BA, Bell M. Managing children's risk of injury in the home: does parental teaching about home safety reduce young children's hazard interactions?. *Accident Analysis and Prevention*. 2014; 71: 194-200.
- Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Munroe Kimberly. Result of randomized controlled trial assessing the efficacy of the supervising for home safety program: impact on mothers' supervision practice. *Accident Analysis and Prevention*. 2013; 50: 587-95.
- Moshiro C, Heuch I, Astrom AN, Setel P, Hemed Y, Kvale G. Injury morbidity in an urban and rural area in Tanzania: an epidemiological survey. *BMC Public Health*. 2005; 5(11): 1-10.
- Murray L. Making the journey to school: The gendered and generational aspect of risk in constructing everyday mobility. *Health, Risk & Society*. 2009; 11(5): 471-86.
- Norton R, Kobusingye O. Injuries. *N Engl J Med*. 2013; 368: 17-23-30.
- Özcebe H, Küçük Biçer B, Çetin E, Yılmaz M, Zakirov F. 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2011; 54: 70-8.
- Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. 0-6 Yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum*. 2007; 3(12): 13-20.
- Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the Home injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339-45.
- Polat S, Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F, Yazar F. Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 2(8): 55-62.
- Ribas R, Tymchuchuk AJ. Brazilian mothers' knowledge about home danger and safety precaution: an initial evaluation. *Social Science & Medicine*. 2006; 63: 1879-88.
- Runyan C, Bangdiwala S, Linzer M, Sacks J, Butts J. Risk factors for fatal residential fires. *N Engl J Med*. 1992; 327(12): 859-63.
- Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. *TAF Prevention Medicine Bulletin*. 2011; 10(3): 257-67.
- Selvi Çalışkan B, Balcı S. Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *DEUHEFED*. 2018; 11(2): 137-46.
- Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2008; 15(3): 129-39.
- Şekerci E, İnal S. Hastanede yatan 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *HSP*. 2016; 3(3): 160-72.

- Smith D, Kirkwood G, Pott J, Kourita L, Jessop V, M.Pollck A. Childhood injury in tower hamlets: audit of children presenting with injury to an inner city A&E department in London. *Injury*. 2015; 46: 1131-36.
- Sudhir Krishna D, Channabasappa AN, Dhar M. Prevalence of domestic accident in rural India: A cross sectional study. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. 2014; 2(2B): 657-59.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Tımel Yaklaşımları. Göktuğ Kitabevi, 2012, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, sayfa: 242-49.
- Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(3): 17-22.
- TÜİK Aile yapısı araştırması 2006 <http://rapory.tuik.gov.tr/19-02-2019-13:46:50-84131626210212111801500339855.html> (19.02.2019)
- TÜİK 2015 http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 (19.02.2019)
- TÜİK Çocuk 2017 <http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBArama.do> (19.02.2019)
- TÜİK İş Gücü İstatistikleri 2014 <http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBArama.do> (19.02.2019)
- TÜİK Nüfus ve Demografi 2018 https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye_demografisi (13.06.2019)
- TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2010 http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 (19.02.2019)
- Walton J, Mandara AR. Burns and smoke inhalation. *Anesthesia and Intensive Care Medicine*. 2005; 6: 317-21.
- WHO Global Burden of Disease 2008 [https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/\(17.02.2019\)](https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/(17.02.2019))
- WHO Global Health Estimates 2015 https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/ (09.03.2019)
- WHO Global Health Observatory 2015 <https://www.who.int/gho/en/> (09.03.2019)
- WHO 2017 <https://www.who.int/news-room/detail/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who> (09.03.2019)
- https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/ (17.02.2019)
- WHO World Report on child injury prevention 2008 https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/ (17.02.2019)
- WHO Global report on falls prevention in older age 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (09.03.2019)
- WHO Plan for burn prevention and care 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns> (09.03.2019)
- WHO Prevention drowning: an implementation guide 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning> (09.03.2019)
- WHO World Health Report 2006 https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık_profesyoneli#Halk_sağlığı_profesyonelleri (12.06.2019)
- Wong's nursing care of infants and children. Ed:Hockenberry M, Wilson D. St. Louis, MO; Mosby, 8.baskı, Elsevier, 2007.
- Yıldırım N, Kublay G. 1-4 yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 3(2): 1-13.

Yılmaz FY, Aytekin A. 0-6 Yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi. 2015; 2(1): 22-32.

EK-1: Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi

Araştırmacı: Deniz YORULMAZ

0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin belirlenmesi konulu bir araştırma yapmaktayız. Araştırma sırasında size 1 adet soru formu verilecektir. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Sorulara verdiğiniz cevaplar özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:../../2018

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza:

EK-2: Anket Formu

Değerli katılımcı; bu araştırma 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaç için kullanılacaktır. Araştırmamızda son 1 yıl içinde meydana gelen ev kazalarını inceliyoruz. Araştırma Filiz Hisar ve Deniz Yorulmaz tarafından yürütülmektedir. Aşağıdaki çeşitli sorulara size uygun olan cevabı işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar araştırmamızın objektifliğini etkileyeceğini unutmayınız.

Katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1-)Demografik Özellikler

Anne 1) yaş..... 2) Meslek..... 3) Aile Gelir düzeyi..... (iyi, orta, kötü)

4) Eğitim düzeyi.....(okur yazar değil, okur yazar, ilkokul, lise, üniversite)

Baba 5)yaş..... 6)meslek..... 7)eğitim düzeyi.....

8-)Kaç çocuğunuz var.....

9-)sağlık güvenceniz var mı.....

2-)Ev ile İlgili Özellikler

10-)evde kaç kişi yaşıyorsunuz.....

11-)aile tipiniz nedir(çekirdek, geniş, ayrılmış).....

12-)evinizin ısınma şekli nedir(soba, kalorifer, yerden ısıtma).....

13-)eviniz kaç metrekare.....

14-)evinizin tipi ne şekildedir(müstakil, çok katlı).....

15-)çocuğunuzun ayrı odası var mı.....

16-)ev içerisinde merdiven var mı.....

17-)balkonunuz var mı.....

18-)bahçeniz var mı.....

19-)bakıcınız var mı.....

20-)aile içi iletişiminizi 1' den 10'a kadar puanlarsanız kaç puan verirseniz

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

3-)Kaza ile İlgili Özellikler

21-)çocuğunuz son bir yıl içinde kaza geçirdi mi.....

Cevabınız evet ise 22-29 sorularını cevaplayınız; cevabınız hayır ise 30. Soruya geçiniz

22-)Kaza geçiren çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz.....

23-)Kaza geçiren çocuğunuzun cinsiyeti nedir.....

24-)Kaza geçiren çocuğunuzun yaşı nedir.....

25-)Kaza nerede meydana geldi(mutfak, lavabo, salon).....

26-)Meydana gelen kaza nedir(düşme, yanık, zehirlenme, kesi, boğulma).....

27-)Kaza saat kaçta oldu.....

28-)Kaza hangi mevsimde meydana geldi.....

29-)Kaza sonucu yaralanan bölge neresi(baş, gövde, kollar, bacaklar, karın, diğer).....

30-)Kazalar ile ilgili bilgiyi nereden öğreniyorsunuz(televizyon, gazete, dergi, diğer).....

Sizce evde çocuğun ev kazası riskini neler etkilemektedir?(çocuğun yaşı, etrafının farkında olması, annenin bilgi/eğitim düzeyi, dikkat ,çocuğun yalnız kaldığı süre, babanın bilgi/eğitim durumu, dikkat, evin şekli, ısınma şekli, merdivenler, bahçe vb). Birkaç cümle ile açıklar mısınız?

	EK-3: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	nadiren	Hiçbir Zaman
	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz					
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olamamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükteki sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentür diyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun ulaşabileceği yerlere koyarım					
9	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					

10	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
11	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
12	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcıların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
13	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
14	Soyulan yıpranan elektrik kabloların çocuklar için tehlike oluşturduğunu bilirim					
15	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
16	Çocukların ağızında yemek varken konuşmalarını ve oyun oynamalarının tehlikeli bulurum					
17	İlaç şişesinin ağzını çocukların açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmemesi için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı aldırma, yoksa sandalye yastık ile desteklemek gibi)					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, tras bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlere içi su					

	dolu kova leğen tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için zararlı olduğunu düşünürüm.					
23	Çocuğumu emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilerine takarım.					
24	Çöpleri çocuğumu erişemeyeceği 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 makinesi gibi elektrikli kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çoğumu düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönlerde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeğin çevresinde ağızına götürebileceği cisimler olmamasına dikkat ederim.					
33	İp kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek					

	erişeceği yerde bulunmamasın özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken yanmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, oya çamaşır suyu gaz benzin gibi) maddeleri çocuğun erişemeyeceği yerde saklarım.					
40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

EK-4: Etik Kurul Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:72

Toplantı Tarihi: 29.06.2018

Karar Sayısı:2018/1455:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Filiz HİSAR' ın "Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 18.06.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Deniz YORULMAZ' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Filiz HİSAR' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Filiz HİSAR

Yardımcı araştırmacı: Deniz YORULMAZ


ASLI GİBİDİR

29.06.2018

Prof. Dr. ~~Saim~~ AÇIKGÖZÖĞLU

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK- 5: Kurum İzni


T.C. KONYA VALİLİĞİ
II Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM BİRİMİ
13/08/2018 13:22 94723667-806.01.03 - E 1048
002 334400

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma.

*Sn: Dr. Zekiye Özlern YILMAZ
N.E. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Teminlik Bilirni.*

İlgi : 31.07.2018 tarihli dilekçeniz.

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Tark ACAR
II Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanı

Ek:
Yazı (2 adet)

Zekiye Özlern YILMAZ
Görevli Elektronik İmza
13/08/2018

Kazım Karabekir C. No: 14 Selçuklu 42040 KONYA
Faks No: (0332) 351 7268 Bilgi İçin: Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Birimi.
e-Posta: zekiyeozlem.yilmaz@saglik.gov.tr İnt. Adresi: konya.kamussagligi@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://y-belge.saglik.gov.tr> adresinden efd97fc-8813-4e1f-9d59-e063160cde08 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Zekiye Özlern YILMAZ
Unvan: HEMŞİRE
Telefon No: 0332 316 43 62

EK-6: Hemşirelik Ana Bilim Dalı Kurul Kararı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI KURUL KARARLARI

Toplantı tarihi: 08.06.2018

Toplantı sayısı: 2018/17

1. Danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Kamile ALTUNTUĞ'un yürüttüğü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programına kayıtlı ve Doktora Yeterlilik Sınavı'nda başarılı olan 17084001004 numaralı öğrenci Neslihan DEĞERLİ KODAZ'ın, Doktora Tez İzleme Komitesi'nin aşağıda isimleri belirtilen öğretim üyelerinden oluşturulmasının uygunluğuna karar verildi.

Önerilen TIK Üyeleri

Unvanı	Adı Soyadı	Kurumu / Fakültesi / Anabilim Dalı
1. Dr. Öğr. Üyesi	Kamile ALTUNTUĞ (Danışman)	Necmettin Erbakan Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Doğum - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.
2. Prof. Dr.	Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Doğum - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.
3. Doç. Dr.	Deniz TANYER	Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

2. Danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Dilek CİNGİL'in yürüttüğü, 178411011016 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Seda KARAKAYA ERGÜN'ün, "Bakım Vericilerin Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler" başlıklı tez önerisi görüşülerek, uygunluğuna karar verildi.
3. Danışmanlığını Prof. Dr. Filiz HİSAR'ın yürüttüğü, 178411013006 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Deniz Sümeyye YORULMAZ'ın, "Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Betirlenmesi" başlıklı tez önerisi görüşülerek, uygunluğuna karar verildi.
4. Danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI'nın yürüttüğü, 16841101302 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nursel SERİN'in, "Kalp Damar Cerrahisi Hastalarının Pıhtı Önleyici Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez önerisi görüşülerek, uygunluğuna karar verildi.
5. Danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün yürüttüğü, 178411013005 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ SEKİ'nin, "Hemşirelerin İş Yerinde Kişisel İnternet Kullanımının Zaman Yönetimi Üzerine Etkisi" başlıklı tez önerisi görüşülerek, uygunluğuna karar verildi.

Adres: Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı, Morfoloji Binası 42080 Meram / KONYA
Tel: (0 332) 223 79 54 Fax: (0 332) 223 79 52
Elektronik Ağ: www.konya.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

11.05.1995 tarihinde Konya/Karapınar da doğdu. İlkokul ve lise eğitimini Karapınar' da tamamladı. 2013 yılında Selçuk Üniversitesi hemşirelik bölümünü öğrenim görmeye başladı ve 2017 yılında mezun oldu. 2013-2019 yılları arasında hemşire olarak çalıştı. 2019 yılında Artvin Çoruh Üniversitesi'nden araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı ve halen çalışmaktadır.

İletişim: denizyrlmz.20144@gmail.com