

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**0-12 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERE UYGULANAN ÇOCUK YOLCU
GÜVENLİĞİ PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

SERPİL KOLUNSAĞ

**DANIŞMAN
PROF. DR. NURSEN NAHCIVAN**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

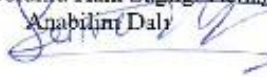

İSTANBUL-2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans öğrencisi Serpil Kolunsag tarafından Prof.Dr.Nursen Nahcıvan danışmanlığında hazırlanan "0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Değerlendirilmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 15 / 01 / 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç.Dr.Saimc Erol
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

Jüri-Danışman

Prof.Dr.Nursen Nahcıvan
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Anabilim Dalı



Jüri

Doç.Dr.Selda Seçgiuli
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Serpil KOLUNSAĞ



İTHAF

Sevgili kızım Bilge'ye ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danışman hocam Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN'a,

Çalışmamın istatistik analizlerinde bana destek olan Yard. Doç. Dr. Aysun ARDIÇ'a ve Yard. Doç. Dr. Gülhan COŐANSU'ya,

Araştırmamı yürüttüğüm Batıköy Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Araştırmam boyunca sevgi ve desteklerini esirgemeyen kızım Bilge KOLUNSAĞ' a ve eşim İbrahim KOLUNSAĞ'a teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TRAFİK KAZALARI VE YARALANMA EPİDEMİYOLOJİSİ.....	3
2.2. TRAFİK KAZALARININ ETKİLERİNDEN KORUNMA.....	4
2.2.1. Emniyet Kemerİ	4
2.2.2. Çocuk Koltukları.....	5
2.2.3. Hava Yastığı.....	7
2.3. ÇOCUK KOLTUĞU TÜRLERİ	8
2.3.1. Geriye dönük Çocuk Koltuğu	8
2.3.1.1. Sadece Geriye Dönük Çocuk Koltuğu	9
2.3.1.2. Çevrilebilir Çocuk Koltuğu.....	9
2.3.2. Öne Dönük Çocuk Koltuğu.....	10
2.3.3. Yükseltici Çocuk Koltuğu.....	13
2.3.3.1. Sırt Destekli Yükseltici Çocuk Koltuğu.....	14
2.3.3.2. Sırt Desteksiz Yükseltici Çocuk Koltuğu;	14
2.3.4. Çocuklarda Emniyet Kemerİ Kullanımı	15
2.4. ÇOCUK KOLTUĞUNUN ARACA YERLEŞTİRİLMESİ.....	16
2.5. ÇOCUK KOLTUKLARI HAKKINDA TÜRKİYE'DEKİ YASAL DURUM	17
2.6. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN KONUNUN ÖNEMİ.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ.....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE HİPOTEZLERİ:	20
3. AY İZLEM.....	21
6. AY İZLEM.....	21
Analiz ve Değerlendirme	21
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	22
3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	22
3.5. ETİK KONULAR.....	23
3.6. .VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	23
3.6.1. Sosyo-demografik Özellikler:	23
3.6.2. Çocuk Oto Güvenlik Koltuğuna İlişkin Özellikler:	24
3.7. ÇOCUK YOLCU GÜVENLİĞİ PROGRAMI.....	27
3.7.1. Çocuk Oto Güvenliği Eğitimi	27
3.7.2. Video gösterimi veya Güvenli Koltuk Kullanımı Videosu.....	27
3.7.3. Çocuk Oto Güvenlik Broşürü	28
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI.....	28
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	29
4. BULGULAR.....	30
• Katılımcıları tanıtıcı özellikler	30
- Sosyo-Demografik Özellikler	30
- Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	30
- Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerini Kullanımı ve Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri	30
• ÇYG Programının Çocuk Koltuğu Kullanımına Etkisi	30
• ÇYG Programının Çocuk Koltuğu Bilgi Düzeyine Etkisi	30
• ÇYG Programının Kaza/Yaralanmalarda Risk Algısına Etkisi	30
4.1. KATILIMCILARI TANITICI ÖZELLİKLER.....	30
4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler	30
4.1.2. Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	32
4.1.3. Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerini Kullanımı ve Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri	33
4.2. ÇYG PROGRAMININ ÇOCUK KOLTUĞU KULLANIMINA ETKİSİ	34
4.3. ÇYG PROGRAMININ ÇOCUK KOLTUĞU BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ	35

4.4. ÇYG PROGRAMININ KAZA/YARALANMA RİSK ALGISINA ETKİSİ.....	36
5. TARTIŞMA.....	38
KAYNAKLAR.....	43
EK1: ANKET FORMU.....	49
EK2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	52
EK3: ETİK KURUL KARARI.....	53
EK4: KURUM İZİNİ.....	57
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	60



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Analizleri

Tablo 4-1: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4-2: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımı İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4-3: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerinin Kullanımına İlişkin Özellikleri

Tablo 4-4: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubunun Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri

Tablo 4-5: Deney ve Kontrol Gruplarının Program sonrası 3.ve 6.aydaki Çocuk Koltuğu Kullanma Durumu

Tablo 4-6: Deney ve Kontrol Gruplarının Program sonrası 3.ve 6.aydaki Davranış Değişim Aşamaları

Tablo 4-7: Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Deney ve Kontrol Grubunun Çocuk Koltuğu Bilgi Düzeyine Etkisi

Tablo 4-8: Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Deney ve Kontrol Grubunun Kaza/yaralanma Risk Algısına Etkisi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Yaşa Göre Vücut Oranlarının Değişimi

Şekil 2-2: Ön Koltukta Hava Yastığı Kullanımı

Şekil 2-3: Çocuk Koltuğu Tipleri

Şekil 2-4: Sadece Geriye Dönük Çocuk Koltuğu

Şekil 2-5: Çevrilebilir Çocuk Koltuğu

Şekil 2-6: Öne Dönük Çocuk Koltuğu

Şekil 2-7: Kombine Çocuk Koltuğu

Şekil 2-8: Yükseltici Çocuk Koltuğu

Şekil 2-9: Sırt Destekli Çocuk Koltuğu

Şekil 2-10: Sırt Desteksiz Çocuk Koltuğu

Şekil 2-11: Sırt Desteksiz Yükseltici Çocuk Koltuğu

Şekil 2-12: Çocuk Koltuğu Bağlantı Noktaları

Şekil 2-13: Karayolları Yönetmeliği Çocuklar İçin Emniyet Kemerinin Kullanım Şartı

Şekil 2-14: Karayolları Yönetmeliği Çocuk Koltuğu Kullanılması Zorunlu Olan Araçlar

Şekil 3-1: Araştırma Tasarımı

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ÇYGP	Çocuk Yolcu Güvenliği Programı
KAİK	Kaza Araştırma ve İnceleme Kurulu
ÇOĞK	Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu

(Bu çalışmada “Çocuk oto güvenlik koltuğu” ile “çocuk koltuğu” aynı anlamda kullanılacaktır).



ÖZET

Kolunsağ, S. (2018). 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Eğitiminin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliğı ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

Randomize olmayan gruplarda, ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü tasarım olarak planlanan bu araştırmanın amacı, 0-12 yaş çocuğu olan annelere uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Eğitiminin sonuçlarını değerlendirmektir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir aile sağlığı merkezinden hizmet alan, 0-12 yaş çocuğu olan anneler (deney grubu=46, kontrol grubu=46) oluşturdu. Deney grubuna, literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan, çocuk oto güvenlik koltuğu koruyuculuğu, türleri ve kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı, ortalama 15-25 dakika süren bireysel eğitim ve danışmanlık şeklinde Çocuk Yolcu Güvenliğı Programı uygulandı. Eğitim sonunda program özetini içeren broşür verildi. Araştırmada literatür bilgilerinden yararlanarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile çocuk koltuğu kullanma durumu, araba ile seyahat sırasında kaza/yaralanma risk algısı ve çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyi sorgulandı. Her iki grup sonuç değişkenleri yönünden uygulama öncesi, uygulama sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere üç kez değerlendirildi. Veriler, sayı, yüzdelik, ki-kare testi, t-testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Cohen's d etki büyüklüğü ile değerlendirildi.

Girişimden 3 ay sonra çocuk koltuğu kullanan annelerin oranı deney grubunda %41,3, kontrol grubunda %21,7; programdan 6 ay sonra çocuk koltuğu kullanan annelerin oranı deney grubunda %45,7, kontrol grubunda %23,9 olarak bulundu. Annelerin çocuk koltuğu kullanımında ve araba ile seyahat sırasında kaza/yaralanma risk algısında kontrol grubunda anlamlı artış bulunmazken, deney grubunda anlamlı artış tespit edildi. Annelerin çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyinde her iki grupta da anlamlı artış olduğu görüldü. Ailelere yönelik yapılacak eğitim çalışmaları ile çocuk koltuğu kullanımı arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Koltuğu, Çocuk Yolcu Güvenliğı Programı, 0-12 Yaş Çocuğu Olan Anneler, Sağlık Davranışı Geliştirme, Hemşirelik.

ABSTRACT

Kolunsağ, S. (2018). Evaluation Of Child Passenger Safety Training Applied On Mothers Of Children Aged 0-12 Years. İstanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

The aim of this research, which was planned as a repetitive measurement design with pre-test and post-test control groups in non-randomized groups, was to evaluate the results of the Child Passenger Safety Training applied to mothers of children aged 0-12 years. The sample group of the study consisted of mother of children aged 0-12, receiving health services from a family health center in İstanbul (the experimental group=46, the control group=46). Child Passenger Safety Training, which was prepared in line with the literature information and contains information about the protection, type and use of child safety seat, was given to the experimental group in the form of individual training and counseling, which lasted 15-25 minutes on average. At the end of the training, a brochure containing the program summary was given. In the research, with the questionnaire form prepared by the researcher by using the literature information, the status of using CSS, the risk perception of accident/injury during traveling by car, the level of knowledge about CSS was questioned. Both groups were assessed three times before and three and six months after the application in terms of outcome variables. Data were analyzed by number, percentage, chi-square test, t-test, variance analysis in repeated measures and Cohen's d effect size.

The rate of the mothers who used CSS, 3 months after the initiative was 41,3% in the experimental group, 21,7% in the control group; the proportion of mothers using CSS, 6 months after the program was 45,7% in the experimental group and 23,9% in the control group. A significant increase was found in the experimental group, while there was no significant increase in the control group about the risk perception of accidents/injuries. There was a significant increase in the level of knowledge about CSS in both groups. The usage of CSS can be increased with educational activities for parents.

Key Words: Child safety seat, Child Passenger Safety Program, Mothers of children aged 0-12 years, Improving health behavior, Nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Trafik kazaları sonucu oluşan ölüm ve yaralanmalar, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya çapında her yıl 1,2 milyondan fazla insan trafik kazaları sebebiyle yaşamını yitirirken 50 milyon insan yaralanmaktadır (WHO, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2014 yılı evrensel hastalık yükü verilerine göre, trafik kazaları ölüm sebebine göre dokuzuncu sırada yer almaktadır. Bu ölümlerin %11'ini 0-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmalarda trafik kazalarına bağlı ölümler ilk sıradadır (WHO, 2013; WHO, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu raporlarına göre, ülkemizde 2015 yılında 7.530 kişi trafik kazası sebebiyle hayatını kaybetmiş, 304.421 kişi yaralanmıştır. Araç içi trafik kazası sebebiyle ise 5.720 kişi hayatını kaybetmiştir (TÜİK, 2016).

Çocukların araç içinde oluşan kazalardan korunmasının en etkili yolu çocuk oto güvenlik koltuklarının (ÇOGK) kullanılmasıdır. Araba içinde çocuk güvenlik koltuklarını kullanmanın amacı, herhangi bir kaza anında çocuğu koruyarak çocuğun araç iç yüzeyine çarpma, savrulma ya da araç dışına fırlamasını önlemektir. DSÖ'nün 2013 yol güvenliği raporunda (WHO, 2013), çocuk koltuklarının çocukluk dönemi ölümcül kazalarını yaklaşık bebeklerde %70, çocuklarda %54 ile %80 arasında azalttığı belirtilmektedir.

Ülkemizde farklı örneklerde ve öz-bildirime dayalı olarak yapılan araştırma raporlarına göre çocuk koltuğu kullanım oranı %13 ile %86 arasında değişmektedir (Şevketoğlu & Öztora, 2009; Carman & Palancı, 2011; Küçük Biçer ve ark., 2012; Kürtüncü & Demirbağ, 2013; Çöl ve ark., 2014). Bu çalışmalarda, çocuk koltuğu kullanım oranındaki düşüklüğün yanısıra, koltuk kullanımının erken bırakıldığı, çocuk büyüdükçe yaşa ve ağırlığa uygun koltuk değiştirilmediği belirtilmektedir.

Çocuk koltuğu kullanımına ilişkin uluslararası çalışma raporları ise Amerika, İngiltere ve İsveç gibi gelişmiş ülkelerde çocuk koltuğu kullanım oranının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Çocuk oto güvenliği koltuk kullanım oranının yaklaşık %90'larda olmasına rağmen gelişmiş ülkelerde de kullanılan koltukların çocuğun yaşına ve ağırlığına uygun sistemler olmadığı, uygun sistemler kullanılsa bile kemerlerin bağlanmaması gibi yanlış kullanıma bağlı sorunların olduğu ileri sürülmektedir (Mayrose & Priya, 2008; WHO, 2013).

Çocuk koltuğu kullanımının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarına, kanun uygulayıcılarına, çocuk koltuğu kullanma yaşında olan çocuklara ve ebeveynlere yönelik yapılan eğitim çalışmaları; toplum geneline yönelik yapılan görsel işitsel kampanyalarla desteklenen bilgilendirme girişimleri, çocuk koltuğu kullanımını zorunlu kılan yasal düzenlemeler, eğitim ile birlikte ücretsiz çocuk koltuğu dağıtımı, eğitim ile çocuk koltuğu kullanımını teşvik edici girişimler (indirim kuponu, hediye çeki vb.), yapılan çalışmaların olumlu sonuçları belirtilmiştir (Zaza ve ark., 2001; Morrison ve ark. 2003; Turner ve ark., 2005; Ehiri ve ark., 2006; Snowdon ve ark., 2009; Muller ve ark., 2013; Swartz ve ark.,2013).

Türkiye’de çocuk koltuğu kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte (Karayolları Trafik Yönetmeliği, 2010), çocukların kasıtsız yaralanma ve ölümlerden korunmasına, çocuk koltuğu kullanım oranlarının artırılmasına ihtiyaç vardır. Aynı zamanda ülkemizde çocuk koltuğu kullanımına ilişkin ebeveyn davranışını geliştirmeye yönelik çalışmalar yetersizdir. Var olan epidemiyolojik çalışmalarda da ebeveynlerin bilgi düzeyinin artırılması, medyanın bilgilendirme desteği, sağlık personelinin uygun alanlarda konuyu gündeme getirmesi gibi etkinlikler ile çocuk koltuğu kullanımının arttırılabileceği ileri sürülmektedir (Şevketoğlu & Öztora, 2009; Carman & Palancı, 2011; Küçükbiçer ve ark., 2012; Kürtüncü & Demirbağ, 2013; Çöl ve ark., 2014).

Değişen ve gelişen dünyamızda sağlık ihtiyaçları da çeşitlenmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin, tanımlanmış ve bilinen koruyucu sağlık hizmetleri yanısıra yeni bakış açıları da geliştirmeleri gerekmektedir. Çocukların trafik kazalarının etkilerinden korunması da, üzerinde çalışılması gereken önemli alanlardan biridir. Halk sağlığı hemşireliğinin bu konuda sorumluluk alması, kanıta dayalı bilime katkılarıyla ve girişimleriyle sorunun çözümünde önemli katkılar sunması kaçınılmazdır.

Bu araştırmanın amacı, 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği Programının sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışma kapsamında çocuk yolcu güvenliği programı geliştirilmiş ve annelerde çocuk koltuğu kullanım davranışını geliştirmek hedeflenmiştir. Çalışma verilerinin trafik kazaları sırasında bebek ve çocukların yaralanma ve ölümlerinin azaltılmasına yönelik sağlığı koruma ve geliştirme programlarına katkı yapacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TRAFİK KAZALARI VE YARALANMA EPİDEMİYOLOJİSİ

DSÖ 2015 yılı verilerine göre 1,2 milyondan fazla kişi karayolu trafik kazası sebebiyle hayatını kaybetmiş ve yaklaşık 50 milyon kişi de yaralanmıştır. Bu ölümlerin %85'i, engelli kalanların %90'ı çocuk ölümlerin yaklaşık %97'si düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir (WHO, 2015). Çocukların trafik kazaları nedeniyle ölüm oranı, çocuk koltuğu kullanımı zorunlu olmayan ülkelerde %46 iken, doğumdan itibaren çocuk koltuğu kullanımı zorunlu olan ülkelerde %3 olarak tespit edilmiştir (Sungur ve ark., 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2003 yılında toplam kaza sayısı 455.637, ölü sayısı 401.258 ve yaralı sayısı 118.214 olarak tespit edilmiştir. 2013 yılında ise toplam kaza sayısı 1.207.354, ölü sayısı 3685 ve yaralı sayısı 274.829 olarak tespit edilmiştir (TUIK, 2013). Yıllara göre artan kaza ve yaralanma sayısına rağmen ölü sayısının azalması bu istatistiklerin kaza nedeniyle tüm ölümleri değil yalnızca kaza anında gerçekleşen ölümleri temel almasından kaynaklanmaktadır. Bu sonuca göre trafik kazasına bağlı ölüm sayısının aslında istatistikte görülenden daha yüksek olacağı anlaşılmaktadır (KAİK, 2013). Türkiye'de, 1965 yılında her 36 dakikada bir trafik kazası olurken, 2010 yılında her 0,48 dakikada bir trafik kazası yaşanmıştır. Bu bulgu, Türkiye'de trafik kazalarının hem çok yaygın olduğunu hem de her geçen yıl artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. 2014 yılında gerçekleşen Karayolu Trafik Güvenliği Sempozyumu bildirisine göre Türkiye'de meydana gelen trafik kazaları sonucunda hayatını kaybedenlerin sayısı Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında bu oranın ortalama 2,5 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Trafik kazası nedeniyle hayatını kaybeden her bir kişiye karşılık, 15 kişi hastanede yatışı gerektirecek yaralanmalara, 70 kişi de küçük yaralanmalara maruz kalmaktadır. Trafik kazalarının etkilerinin büyüklüğünü yalnızca fiziksel işlev kaybına bakarak da değerlendiremeyiz; mağdurlar aynı zamanda psikososyal etkilere ve yaşam kalitesinde azalmalara da maruz kalmaktadır. 2002 yılında trafik kazası sonucu yaralanmaları, yeti yitimine uyarlanmış yaşam yılı (DALY) kayıplarına neden olan sebepler arasından dokuzuncu sırada yer almıştır. Bu da, 38 milyon yeti yitimine uyarlanmış yaşam yılı kaybını işaret etmektedir ve dünya çapında hastalık yükünün

%2,6'sını oluşturmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise bu oran %91,8 olarak belirtilmiştir (WHO, 2004).

2.2. TRAFİK KAZALARININ ETKİLERİNDEN KORUNMA

Trafik kazaları genellikle çarpma ya da çarpışma şeklinde olur. Çarpmanın etkisi ile araç içinde bulunan sabitlenmemiş tüm nesnelere araç hızı ile birlikte hareket etmeye devam ederek araç içine ya da araç dışına savrulurlar. Bir çarpışma sırasında ortaya çıkan ilk etki, aracın bir başka araca ya da nesneye çarpması ile oluşur. Taşıt içinde yolcu sabitleme önlemleri(emniyet kemeri, çocuk koltuğu) kullanılmadığı durumlarda ise ilk çarpmanın etkisiyle savrulan yolcuların araç iç yüzeyine ya da birbirlerine çarpması ile ikinci etki oluşur. Son etki de, vücudun iç organlarının göğüs iç duvarına ve iskelet yapısına çarpmasıyla oluşur. Çarpma ile oluşan ikinci etki kafa travmaları ve iskelet sistemi yaralanmalarına, üçüncü etki ise iç organ yaralanmalarına sebep olur (FIA, 2011). Trafik kazalarının etkilerinden emniyet kemerleri ve çocuk koruma sistemleri kullanımıyla büyük oranda korunulabilir.

2.2.1. Emniyet Kemeri

Emniyet kemeri, taşıt içindeki yetişkin yolcuların ve büyük çocukların çarpışma sırasında zarar görmesini engellemek için tasarlanmıştır. Emniyet kemeri kullanmak çarpışma anında araç içinde bulunan yetişkinlerin ve büyük çocukların taşıttan fırlamasına ve savrulup araç iç yüzeyine çarpmasına engel olmaktadır. Emniyet kemeri kullanan yolcu koltuğa sabitlenmiş olduğundan çarpışma sırasında hızı aracın hızı oranında azalacak, ortaya çıkan kuvvetler üç noktalı kemerler üzerinden vücudun güçlü bölümlerine dağıtılacak ve vücudun maruz kaldığı mekanik enerji de büyük oranda azalmış olacaktır (FIA, 2011).

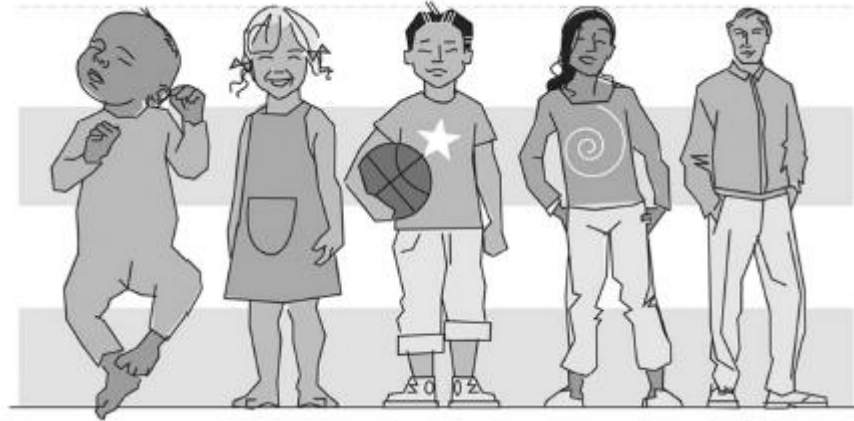
Amerikan Acil Durum Hekimleri Birliği (ACEP), emniyet kemeri kullanımının bir çarpışma sırasında en iyi korunma olduğunu savunmaktadır. Çarpışma sırasında taşıttan fırlayan kişilerin %75'i hayatını kaybetmektedir. Emniyet kemeri takmayan yolcuların %44'ü kısmen ya da tümüyle taşıttan fırlarken, emniyet kemeri kullananlarada bu oran %5 olarak tespit edilmiştir (FIA, 2011).

Yaralanmalı ve ölümlü trafik kazaları ile ilgili 1994 yılında Adli Tıp Kurumu'na gönderilen dosyaların Aydın ve arkadaşları tarafından incelenmesi sonucunda, ölümlü kazaların %49,2 sinde ölümün olay yerinde olduğu ve oluşan yaralanmalarda kafa

bölgesinin %59,8 ile birinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Bir çarpışma sonucunda hayati riski taşıyan başa alınan darbeler olup, ciddiyetine göre bu sırayı göğüs ve karına alınan darbeler takip etmektedir. Bacaklar ve boyuna gelen darbeler ise, daha çok sakat bırakan yaralanmalara sebep olmaktadır (Kaplan&Özcebe, 2009; FIA, 2011).

2.2.2. Çocuk Koltukları

Taşıt içindeki çocuk yolcuların güvenliği için çocuk koltuğu kullanımı önemlidir (WHO, 2008; FIA, 2011; AAP, 2011). Çocukların vücut özellikleri yetişkinlerden farklıdır. Bu yüzden bebek ve çocuklar trafik kazalarından yetişkinlere göre farklı şekilde etkilenirler. Yeni doğan bir bebeğin baş/vücut oranı yetişkine göre daha geniş ve ağırdır ve boyun omurları yeterince gelişmediğinden bebek ya da çocuk bir çarpışmada başın ağırlığı ile başedemez. Emniyet kemeri, çarpışma sırasında oluşan kuvveti vücudun güçlü kemiklerine paylaştırır ancak, bebeğin göğüs kemikleri henüz esnek yapıda olduğundan kırılmaktan çok eğilmeye müsaittir. Yetişkinler için iç organ hasarını engelleyen emniyet kemeri bebek ve çocuklar bu işlevini yapamaz hatta zarar verebilir. Vücut ölçülerinin küçük olması sebebiyle de, emniyet kemeri bebek ve çocuklar için yeterli sabitlemeyi sağlayamaz. Bebek ve çocuklar, yetişkinler için tasarlanmış emniyet kemerleri ile yeterince korunamazlar (FIA, 2011; Brolin ve ark., 2014).



Şekil 2-1: Yaşa Göre Vücut Oranlarının Değişimi

(Kaynak: Brolin ve ark., 2014)

Bebek ve çocukların taşıt içinde güvenli seyahat edebilmeleri için boy, kilo ve vücut oranlarına uygun tasarlanmış çocuk koltuğu kullanılması gerekmektedir. Çocuk

koltuğu, bir çarpışma ya da ani bir duruş sırasında taşıttan fırlamayı ya da taşıt içinde savrulmayı engellemek; çarpma sırasında oluşan kuvvetleri en uygun şekilde vücudun güçlü kısımlarına dağıtmak için özel olarak tasarlanmaktadır. Çocuk koltuğu yalnızca çarpışma sırasında değil ani duruşlar, ani dönüşler ve hareket halinde kapının açılması sırasında oluşabilecek yaralanmaların azaltılmasında da etkilidir (FIA, 2011).

Boyu 145 cm'den kısa çocukların arka koltukta, boy ve kilosuna uygun bir çocuk koltuğu kullanılarak oturtulması gerekmektedir. Araştırmalar, 0-12 yaş arasındaki çocukların arka koltukta ve doğru çocuk koltuğu kullanılarak uygun pozisyonda seyahat etmelerinin ciddi yaralanmaları ve ölüm riskini azalttığı belirtmektedir. Çocuk koltukları, çocukluk dönemi ölümcül kazalarını yaklaşık bebeklerde %70, çocuklarda %54 ile %80 arasında azaltmaktadır (WHO, 2013).

Çocuk koltuklarının etkinliğinin araştırıldığı 1980 ve 2006 yılları arasında yayınlanan 41 adet makalenin 2010 yılında Barocco ve arkadaşları tarafından literatür incelemesi sonuçlarına göre; kaza anında uygun olmayan çocuk koltuğu kullanımı, erken yaşta emniyet kemeri kullanımı, araç içinde sabit olmayan nesnelere çarpması gibi durumların ciddi yaralanmalara sebep olmaktadır.

Yaşa uygun çocuk koltuğu kullanımının; yüz yaralanmalarını 1,6 kat, iç organ yaralanma riskini 3 (üç) kat ve ölüm riskini %28 oranında azalttığı tespit edilmiştir (Barraco ve ark., 2010). 0-4 yaş grubunda çocuk koltuğu kullanılmayan çocuklarda çocuk koltuğu kullanan çocuklara göre risk; kemik kırıklarında 4,4, kapalı yaralanma için 2,7, açık yaralanma için 2,5 ve hastanede yatışı gerektirecek durumlar için 2,5 kat fazladır.

Çocuk koltuğu kullanmayanlarda yaralanma riski yanlış çocuk koltuğu kullananlara göre daha fazla; yanlış çocuk koltuğu kullananlarda yaralanma riski doğru çocuk koltuğu kullananlara göre daha fazladır. 2-5 yaş grubu çocukların çocuk koltuğuna bağlanarak korunması yerine emniyet kemeri kullanılarak korunması durumunda yaralanma riski 2,5 kat, kafa travması riski 4,2 kat fazladır. Ayrıca uygun çocuk koltuğu kullanımı iç organ yaralanmalarını ölüm riski kadar düşürmektedir. 4-8 yaş grubu çocukların yükseltici koltuk ile bağlanması yalnızca emniyet kemeri ile bağlanmasına göre yaralanma riskini %58 azalttığı belirtilmektedir.

Araştırmalar sonucunda; 12 yaş ve altındaki çocukların ön koltukta oturtulması ile arka koltukta oturtulması kıyaslandığında ön koltukta oturan çocukların yaralanma

ve ölüm riskinin %40 ile %70 daha fazla olduğu gözlenmiştir. Arka koltukta oturtulan çocukların ölümcül yaralanma riski 1-4 yaş grubunda %41, 5-12 yaş grubunda %30, 13-18 yaş grubunda %32 oranında azalmaktadır (Barraco ve ark., 2010).

2.2.3. Hava Yastığı

Hava yastıkları, özellikle önden çarpmalı kazalarda emniyet kemerine ek bir güvenlik önlemi olarak tasarlanmıştır. Bazı çarpışma türlerinde otomatik olarak açılan pasif koruma sistemidir ve emniyet kemeri takmadan kullanılması sakıncalıdır. Hava yastıklar sebebiyle meydana gelen ölümlerin analizlerinden edinilen bilgiye göre; hava yastığının neden olduğu yaralanmalar sonucu hayatını kaybedenlerin neredeyse tümünün emniyet kemerini ya takmadığı ya da doğru bir şekilde takmadığı anlaşılmış, hayatını kaybedenlerin çoğunun çocuklar ya da daha kısa boylu yetişkinler olduğu görülmüştür (FIA, 2011).

Hava yastığının, çocuklara zarar vermesini engellemek için boyları 145 cm.'ye ulaşana dek ön koltukta oturtulmamalıdır. Çocukların uygun çocuk koltuğu kullanması durumunda bile ön koltukta oturmaması gerekir. Ön koltukta çocuk koltuğu kullanan bebeklerde hava yastığı kapatılmadığında ölüm riski hava yastığı kapatılarak çocuk koltuğu ile bağlanan bebeklere göre %254 fazladır (Barraco ve ark. , 2010).

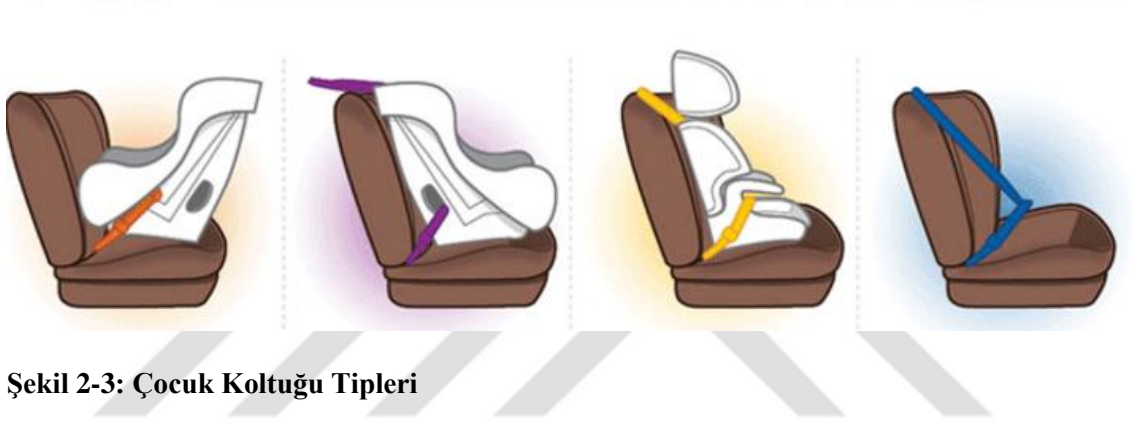


Şekil 2-2: Ön Koltukta Hava Yastığı Kullanımı

(Kaynak: <http://www.which.co.uk/reviews/child-car-seats/article/which-car-seat/how-to-get-a-child-car-seat-that-fits-your-car>)

2.3. ÇOCUK KOLTUĞU TÜRLERİ

Çocuk yolcuların güvenliği için boyları 145 cm olana dek arka koltuğa doğru şekilde yerleştirilmiş ve doğru şekilde bağlanmış uygun çocuk koltuğu ile oturtulmalıdır. Bebekler ve küçük çocuklar için geriye dönük, çocuklar için öne dönük ve daha büyük çocuklar için yükseltici minderler ya da yükseltici koltuklar olmak üzere 3 tip çocuk koltuğu kullanılır. Boyları 145 cm'den daha büyük olan çocuklar ise emniyet kemeri ile bağlanarak seyahat etmelidir (WHO, 2008; AAP, 2011; www.safercar.gov).



Şekil 2-3: Çocuk Koltuğu Tipleri

(Kaynak: https://www.cdc.gov/features/passengersafety/passengersafety_a700px.gif)

2.3.1. Geriye dönük Çocuk Koltuğu

Yenidoğan bebeğin başı toplam uzunluğunun dörtte biri, ağırlığı ise vücut ağırlığının üçte biri kadardır. Kemikler, henüz kıkırdak yapıda olduğundan darbelere karşı korunaklı bir iskelet yapısına sahip değildir (Brolin ve ark., 2014). Önden çarpmalı kazalar arkadan çarpmalı kazaların yaklaşık 4 katıdır (TUİK, 2014). Önden çarpmalı kazalarda öne dönük oto koltuğu ile geriye dönük oto koltuğu arasında koruyuculuk açısından önemli farklılık vardır. Öne dönük koltuklarda çarpışma ile birlikte oluşan güç çocuğun omuz, boyun, kafa ve bel bölgesinde yoğunlaşır. Küçük çocukların erken öne dönük koltuklara oturtulması, çocuğun bedeninin bu güç ile baş edebilecek olgunlukta olmamasından dolayı ciddi yaralanmalara, ölümlere ve felçlere sebep olabilir. Geriye dönük koltuklarında önden çarpmalarda güç çocuğun baş, omuz, boyun ve sırtını kabuk gibi saran koltuğa eşit olarak yayılacağından çocuğu kazanın şiddetinden koruyacaktır. Bebeklerin vücut özelliklerine göre özel olarak tasarlanmış, vücudu sabit tutabilecek ve

çarpışma ile oluşan etkilere karşı koruyabilecek bir koltuk ile seyahat etmesi gerekir (FIA, 2011).

Bebekler ve yürüme dönemindeki çocuklar için mümkün olduğunca uzun süre boyunca geriye dönük çocuk koltuğu kullanılmalıdır (www.healthychildren.org, http://www.safercar.gov). İsveç'te 4 yaşa kadar, diğer Avrupa ülkelerinde 15 aya kadar, Amerika'da ise en az 2 yaşa kadar geri dönük çocuk koltuğu kullanılması tavsiye edilmektedir. (Brolin ve ark., 2014).

Sadece geriye dönük koltuk ve çevrilebilir koltuk olmak üzere iki tip geriye dönük koltuk vardır.

2.3.1.1. Sadece Geriye Dönük Çocuk Koltuğu

Sadece geriye dönük kullanılabilir. Bu koltuğun çıkartılıp takılabilen tabanı ve taşıma sapı mevcuttur. Bu taban sayesinde koltuk araca kolayca monte edilebilir ve çıkartılabilir. Sadece geriye dönük olarak kullanılan koltuk tabanı olmadan da emniyet kemeri ile doğru şekilde sabitlendiğinde de kullanılabilir. Sadece geriye dönük oto koltuğunu (modele göre değişmekle beraber) çocuğun ağırlığı 14 kg ve boyu 76 cm olana dek kullanılabilir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



Şekil 2-4: Sadece Geriye Dönük Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <http://www.illustrations.com/pages/buckleup.html>)

2.3.1.2. Çevrilebilir Çocuk Koltuğu

Çocuğun gelişimine göre öne ya da geriye çevrilebilir. Modele göre değişmekle birlikte geriye dönük çocuk koltukları geriye dönük olarak çocuk 18 kiloya ulaşana kadar kullanılabilir. Çevrilebilir çocuk koltuklarının sırt bölgesinde çocuğun boyuna uygun olarak ayarlanabilecek farklı yüksekliklerde kemer geçişleri vardır. Kemerler

çocuğun tam omuz hizasında ya da altında kalacak şekilde ayarlanmalıdır. Bu kemer bebeği 5 (beş) noktadan tespit eder. Kalça üzerinden ve omuzlardan geçen iki kemer merkezde birleştirilir. 5. Destek olan göğüs desteği koltuk altı hizasında tutulmalıdır. Bu kemer çocuk en az 4 yaşına gelene kadar kullanılmalıdır (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



Şekil 2-5: Çevrilebilir Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <http://www.illustrations.com/pages/buckleup.html>)

2.3.2. Öne Dönük Çocuk Koltuğu

Çocuklarda kemik oluşum süreci 6 ya da 7 yaşına kadar tamamlanmadığından çocukluk döneminde bir çocuğun kafatası bir yetişkininkine kıyasla zayıf olmaktadır. Bir emniyet kemeri sisteminin önden gelen bir harekette başın öne doğru hareketini sınırlandırması ve yandan gelebilecek bir darbenin etkisine karşı koruma sağlaması gerekmektedir (Brolin ve ark., 2014). Dolayısıyla bir çocuk koruma sistemi, çarpma sırasında etki eden kuvvetleri mümkün olduğunca geniş bir alana yaymalıdır. Kemer ve tam saran vücut kemerlerinin taşıta tam uyması ve üreticinin tasarımına uygun, düzgün bir şekilde konumlandırılması gerekmektedir. Kemer sistemi hem ön hem de yan darbelerde taşıtın iç kısımları ile sert teması karşı da koruma sağlamaktadır. Küçük çocuklar için en iyi emniyet sistemi çocuk güvenlik koltuğudur (FIA, 2011). Koltukla bütünleşik tam vücut kemeri, çocuğu sağlamca kavrarken çarpışma kuvvetlerini geniş bir alana yaymaktadır. Bu tür bir koltuk, çocuğun kilosu 18 kilogramı geçene kadar ya da boyu ayarlanabilir kemerin boyu için fazlaca uzayana kadar kullanılabilir

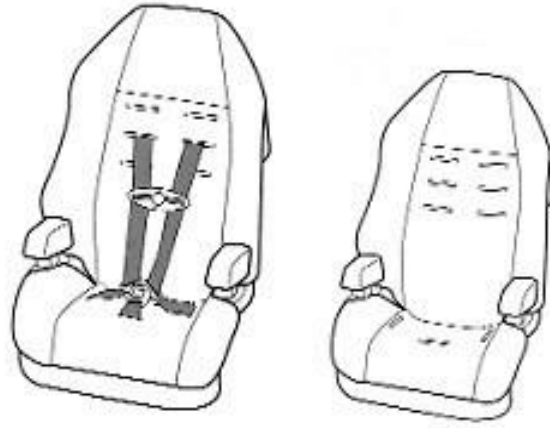
(www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



Şekil 2-6: Öne Dönük Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <http://kugantharan.com/children-safety-car-seats-malaysia/>)

Çevrilebilir ve kombine çocuk koltuğu olmak üzere iki tip öne dönük oto koltuğu vardır. Çocuklar en az 2 yaşına geldiğinde ya da geriye dönük oto koltuğunda belirtilen maksimum boy ve kiloya eriştiğinde öne dönük oto koltuğuna geçebilir. Modele göre değişmekle birlikte, çocuk boy ve kilo üst limiti olan 30 kilo ve 132 santimetreye ulaşana dek; çocuğun omzu üst kemer askısı hizasına ulaşana dek ya da çocuğun kulağının üst noktası koltuk tepe noktasına ulaşana dek öne dönük çocuk koltukları koltuk kemeri ile kullanılabilir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



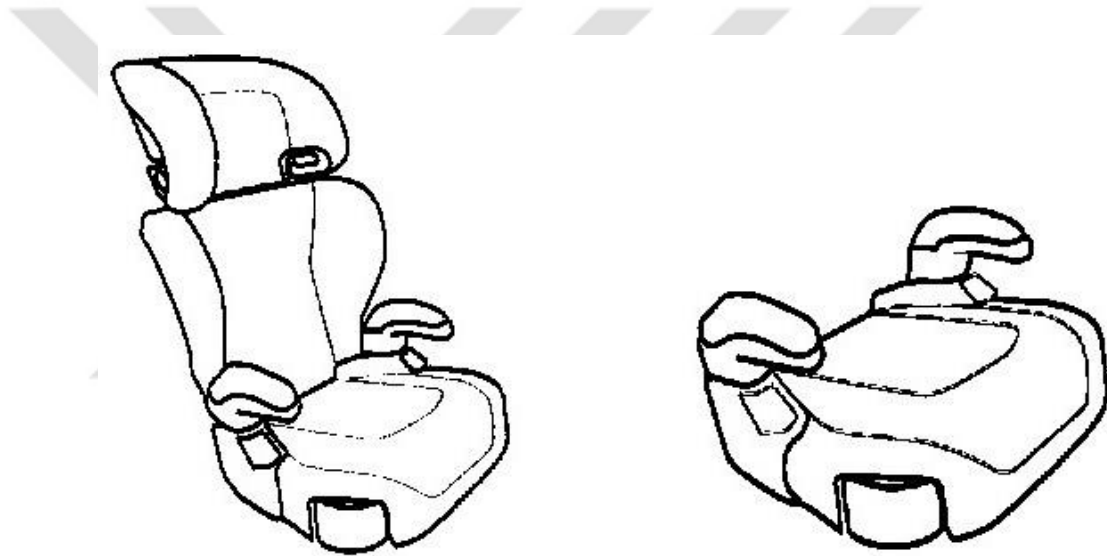
Şekil 2-7: Kombine Çocuk Koltuğu

(Kaynak: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/car_seat_safety)

Kombine çocuk koltuğu sadece öne dönük olarak kullanılabilir. Koltuk kemeri ile kullanıldığında kemer geçişlerini çocuğun tam omuz hizasında ya da omuzdan aşağıda kalmasına dikkat edilmelidir. Koltuk üzerinde bulunan kemerleri kullanarak çocuk 132 santimetreye ulaşana kadar öne dönük çocuk koltuğu olarak, daha sonrasında da koltuk üzerinde bulunan kemerler çıkartılarak çocuk 45 kiloya ve 145 santimetre olana kadar sabitlemek için emniyet kemeri kullanılarak sırt destekli yükseltici koltuk olarak kullanılabilir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).

2.3.3. Yükseltici Çocuk Koltuğu

Yükseltici koltuklar, çocuğun güvenlik koltuğuna sığmayacak kadar büyüdüğü zaman kullanılmaktadır. Çocuklar, öne dönük koltuktan hemen sonra emniyet kemerine geçmeye henüz hazır değildir 8- 12 yaşlar arasında ya da çocuğun boyu 145 santimetreye ulaşana dek emniyet kemeri ile bağlanan yükseltici çocuk koltuğu kullanılması gerekmektedir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov). Araştırmalar 4-8 yaş grubu çocuklarda yükseltici koltuk kullanımı ile yaralanma riskini sadece emniyet kemeri ile bağlanan çocuklara göre %58 azalttığı belirtmektedir (Barraco ve ark., 2010).



Şekil 2-8: Yükseltici Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <https://thecarseatlady.wordpress.com/latch/latch201/>)

Emniyet kemeri yetişkinler için tasarlanmıştır ve boyu 145 cm den kısa olan çocukları yeterince güvenli sabitleyemez (FIA, 2011). Yükseltici koltuk olmadan emniyet kemeri çocuğun yumuşak olan karnından geçer. Kaza sırasında kemer karın bölgesinde yaralanmalara ve iç organ hasarlarına sebep olabilir. Ayaklar henüz yere değmediğinden çocuk rahat olmak için ileri doğru kayabilir böylece kemer karın bölgesinin çok üstüne de gelebilir. Ayrıca emniyet kemeri çocuğun boynu için yüksek kaldığında rahatsız edici olduğundan çocuk göğüs kemerini arkasına atabilir. Böylece, çocuğun üst bedeni korumasız kalır (Brolin ve ark.,2014). Yükseltici koltuklar çocuğun yüksek konumda oturmasını sağlamakta, böylelikle yetişkinler için tasarlanmış emniyet kemeri göğüsten uygun bir şekilde geçmekte ve çocuğun boynu yerine omzundan

çapraz olarak gelerek leğen kemiği üzerine denk gelmektedir. Emniyet kemeri, köprücük kemiği ortasından ve kalça kemikleri üzerinden geçerek sabitler, kaza sırasında çocuğu iç organ yaralanmalarına karşı korur. Yükseltici koltuklar, modele göre değişmekle birlikte, genellikle 8-12 yaşlar arasında ya da çocuk 145 cm uzunluğa ulaşana dek kullanılabilir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).

Sırt destekli ve sırt desteksiz olmak üzere iki tip yükseltici çocuk koltuğu mevcuttur. (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).

2.3.3.1. Sırt Destekli Yükseltici Çocuk Koltuğu

Sırt destekli yükseltici koltuk kombine koltukların koltuk kemerlerinin çıkartılmasıyla olur. Modele göre değişmekle birlikte genellikle, çocuk maksimum 30 kiloya ve 132 cm'ye ulaştıktan sonra kombine koltuk kemerleri çıkartılarak sırt destekli yükseltici koltuğa dönüştürülebilir. Sırt destekli oto koltuğu araba koltuğunun baş desteği çıkartılarak kullanılmalıdır. Çoğu yükseltici koltuğun sırt desteği çocuğun boyuna uygun olarak yükseltilebilmektedir. Bu sayede çocuğun boynundan geçen omuz desteği de ayarlanabilmektedir. Omuz desteği çocuğun köprücük kemiği ortasından geçecek şekilde ayarlanmalıdır (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



Şekil 2-9: Sırt Destekli Çocuk Koltuğu

(kaynak:<http://www.illustrations.com/pages/buckleup.html>)

2.3.3.2. Sırt Desteksiz Yükseltici Çocuk Koltuğu;

Sırt desteksiz yükseltici çocuk koltukları 22–36 kg arasındaki ağırlıklar için tasarlanmıştır. Ancak üreticiler şu anda bütün 15–36 kg aralığını kapsayan arkalıklı destekleyici minderler üretmektedir (FIA, 2011). Sırt desteksiz yükseltici çocuk koltuğu, kendinden sırt ve baş desteği olmadığından arabada bulunan baş desteğine

ihtiyaç vardır. Yükseltici koltuk kullanmak son derece kolaydır. Yükseltici koltuk araca yerleştirilir, çocuk koltuğa oturtulur ve yükseltici koltuğun geçişlerinden emniyet kemeri geçirilerek bağlanır. Böylece hem omuz hem de kalça desteği sağlanmış olur. Kemerin çocuğun kalça kemikleri üzerinde rahat durmasına dikkat edilmelidir. Yükseltici koltuklar çocuk içinde değilse bile emniyet kemeri ile sabitlenmelidir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



Şekil 2-10: Sırt Desteksiz Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <http://kugantharan.com/children-safety-car-seats-malaysia/>)

2.3.4. Çocuklarda Emniyet Kemeri Kullanımı

Çocuklar boyları 145 cm'ye ulaşana dek çocuk koltuğu ile bağlanarak seyahat etmelidir. Çocuk sırtı koltuğa bitişik oturduğunda dizler koltuk köşesine ve ayaklar da tabana değiyorsa ve emniyet kemeri bağlandığında kalça kemikleri üzerinden ve köprücük kemiği ortasından geçiyorsa emniyet kemerine geçilebilir. Yüksek koruma sağlanması için çocukların emniyet kemerini arkaya atmamalarına dikkat edilmelidir. 13 yaşına kadar tüm çocuklar arka koltukta olmalıdır. 13 yaşından erken ön koltukta oturmaları durumunda kaza anında hava yastıkları çocuğu yaralayabilir. (www.healthychildren.org, <http://www.safercar.gov>).



Şekil 2-11: Sırt Desteksiz Yükseltici Çocuk Koltuğu

(Kaynak: <http://www.hanoversheriff.com/203/Child-Safety-Seat-Information>)

2.4. ÇOCUK KOLTUĞUNUN ARACA YERLEŞTİRİLMESİ

Çocuk koltuğunun araca doğru bağlanması önemlidir. Tüm çocuk koltuklarının İSOFİKS bağlantısı vardır. İSOFIX, çocuk koltuğunu sağlam bir mekanizma ile tutturmak için emniyet kemerini kullanmak yerine taşıtta bulunan, amaca yönelik montaj noktalarını kullanan bir sistemdir. (FIA, 2011). Standart İSOFİKS girişlerine çocuk koltuğunda bulunan mandallarının tutturulması gerekir. Bağlantı tamamlandıktan sonra koltuk araca sıkıca sabitlenmelidir. Ayrıca öne dönük koltuklar, Çocuk koltuğunun arkasında bulunan tepe kemeri ile de araca sabitlenmelidir (www.healthychildren.org, www.safercar.gov).



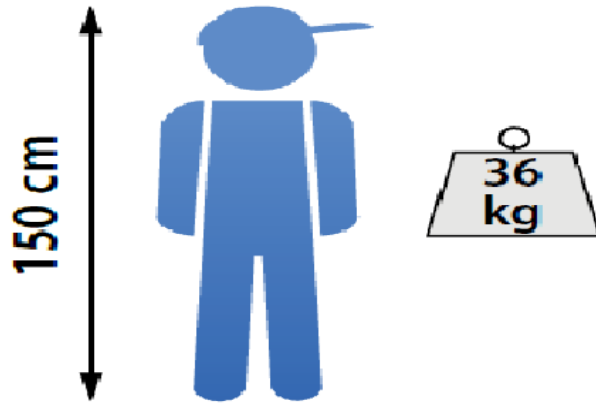
Şekil 2-12: Çocuk Koltuğu Bağlantı Noktaları

(Kaynak: <http://www.incele.web.tr/ arac-isofix-baglanti-yerleri-incele.html>)

2.5. ÇOCUK KOLTUKLARI HAKKINDA TÜRKİYE'DEKİ YASAL DURUM

Karayolları Yönetmeliği'ne 1 Haziran 2010 tarihinde yapılan değişiklikle aşağıdaki hükümler eklenmiştir;

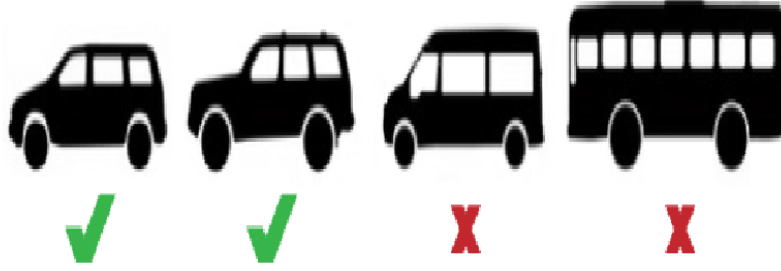
“M1, M1G, N1, N1G, N2 ve N3 sınıfı araçlarda 150 cm'den kısa ve 36 kg'ın altındaki çocukların taşınması sırasında çocukların ağırlığına uygun bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (1) sayılı cetvelde yer alan çocuk bağlama sistemlerinin kullanılması zorunludur. Ancak, 135 cm'den uzun çocuklar çocuk bağlama sistemleri yerine ön koltukta oturmamak şartıyla diğer koltuklardaki emniyet kemerlerini kullanabilirler. Çocuk bağlama sistemleri olmayan M1, M1G, N1, N1G, N2 ve N3 sınıfı araçlarda üç yaşın altındaki çocuklar taşınmazlar. Çocukların taksilerde seyahatleri sırasında, çocuk bağlama sistemleri kullanmaları, yok ise arka koltukta oturmaları zorunludur.



Şekil 2-13: Karayolları Yönetmeliği Çocuklar İçin Emniyet Kemerini Kullanım Şartı

(Kaynak: <https://www.slideshare.net/nurturiatr/oto-koltugu>)

Çocuklar, araçta hava yastığı devre dışı bırakılmadan, ön hava yastığı ile korunan bir yolcu koltuğunda yüzü geriye dönük çocuk bağlama sistemi kullanılarak taşınamazlar. M2 ve M3 sınıfı araçlarda seyahat eden üç ve üzeri yaştaki çocukların, emniyet kemeri ya da çocuk bağlama sistemleri kullanması zorunludur.”



Şekil 2-14: Karayolları Yönetmeliği Çocuk Koltuğu Kullanılması Zorunlu Olan Araçlar

(Kaynak: <https://www.slideshare.net/nurturiatr/oto-koltugu>)

Yönetmelikte bahsi geçen;

- “M1 Sınıfı: yolcu taşımada kullanılan ve sürücü dahil en fazla 9oturma yeri olan araçlardır.
- M1G Sınıfı: Arazi kullanımına uygun M1 sınıfı araçlardır.
- N1 Sınıfı: Yük taşımada kullanılan ve azami ağırlığı 3,5 tonu aşmayan motorlu araçlardır.
- N1G Sınıfı: Arazi kullanımına uygun N1 sınıfı araçlardır.
- N2 Sınıfı: Yük taşımada kullanılan ve azami ağırlığı 3,5 tonu aşan, ancak 12 tonu aşmayan motorlu araçlardır.
- N3 Sınıfı: Yük taşımada kullanılan ve azami ağırlığı 12 tonu aşan motorlu araçlardır.”(Karayolları Trafik Yönetmeliği, 2010).

2.6. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN KONUNUN ÖNEMİ

Trafik kazaları ve kazaların sebep olduğu ölüm ve yaralanmalar önenebilir (WHO, 2004). Koruyucu sağlık hizmetlerinin gereği olarak problemi daha iyi anlayabilmek için, kazaya neden olan faktörlerin tanımlanması, bunlara yönelik önlemlerin alınması ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Trafik güvenliğinin sağlanması bütüncül yaklaşımı gerektirir (WHO, 2008). Sorunun tanımlanması, analizi, çözüm yollarının oluşturulması, uygulamada ve izleme aşamalarında sağlık bilimleri, biyomekanik, epidemiyoloji, sosyoloji, davranış bilimleri, kriminoloji, eğitim, ekonomi, mühendislik gibi bilim dallarının işbirliğine ihtiyaç vardır. Karayolu ağındaki yol

kalitesinin artırılması, gerekli yerlerde doğru sinyalizasyon ve ışıklandırmaların yapılması ile yola ait kusurlar, trafiğe çıkan araç kontrollerinin ve denetimlerinin yasal düzenlemelerle artırılması, etkili cezai yaptırımlar ve daha güvenli taşıt tasarımları ile araca ait kusurlar, erken yaşlardan itibaren trafik bilgisi ve güvenliği eğitimleri ile toplumun bilinçlendirilmesi ve gerekli yasal düzenlemeler ile sürücüye ait kusurların önlenmesini içerir (WHO, 2004).

TUİK 2014 verilerine göre kazaya neden olan faktörler; %88,69 sürücü kusurları, %0,42 yolcu kusurları %8,99 yaya kusurları, %1,05 yol kusurları ve %0,85 araç kusurları olarak sayılmaktadır. Görüldüğü üzere, trafik kazalarında insan faktörünün rolü %90'ın üzerindedir. Bu sebeple yol kullanıcılarının hatasız davranışları benimsemeleri ve kazalardan korunmak için gerekli önlemleri almaları için ikna edilmeleri gerekmektedir (KGS, 2015). Trafik güvenliği konusunda halk sağlığı hemşireleri de sorunun çözümünün önemli paydaşlarındandır.

Halk sağlığı hemşiresinin ana çocuk sağlığı, okul sağlığı, iş sağlığı, aile sağlığı ve evde sağlık hizmetleri gibi toplumun en genç üyelerinden en yaşlı üyelerine kadar geniş kitleye ulaşma ve hizmet sunumunun gereği daha yakın ilişkiler kurmaya imkanı vardır. Halk sağlığı hemşiresi, toplumun trafik kazalarının etkilerinden korunması ve zararın en aza indirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde yürütülen sağlık politikaları rehberliğinde planlanacak eğitimler ile çocuk koltuğu konusunda bilinç düzeyinin ve duyarlılığının artırılmasına katkıda bulunabilir. Sağlık hizmeti sunumunda ailelerin çocuk koltuğu ile ilgili davranışlarının izlenmesi, sorunların tespit edilmesine yönelik araştırmalar yapılmasına ve elde edilen bilgileri ışığında çözüme yönelik projeler oluşturulup yürütülmesine öncülük edebilir. Ayrıca halk sağlığı hemşirelerinin çalışma alanlarında uygun ortamlara çocuk koltuğu kullanımı yönünde teşvikte bulunması çocuk koltuğu kullanımı ile ilgili toplumsal bilinçlenmeye katkıda bulunacaktır.

Sonuç olarak, hizmet alanının genişliği ve topluma, birey ve ailelere olan yakın konumu ve ilişkileri nedeniyle halk sağlığı hemşirelerinin, trafik güvenliği ve çocuk koltuğu kullanımı konularını hizmet alanı olarak sahiplenmesi ile Dünya genelinde gittikçe büyüyen bir sorun olan trafik kazaları nedeniyle gerçekleşen ölüm ve yaralanmaların azaltılması yönünde önemli ve etkili bir güç oluşturması kaçınılmazdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ

Bu araştırmanın amacı; 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği Programı'nın sonuçlarını (Çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımı, kaza/yaralanma risk algısı ve Çocuk oto güvenlik koltuğu hakkında bilgi düzeyi) değerlendirmektir. Bu çalışmada “Çocuk oto güvenlik koltuğu” ile “çocuk koltuğu” terimleri aynı anlamda kullanılacaktır.

Araştırmanın tasarım tipi *randomize olmayan gruplarda, ön test-son test kontrol grublu, tekrarlayan ölçümlü* tasarımıdır. Tasarıma uygun olarak deney ve kontrol grubu oluşturulmuş olup, deney grubuna girişim uygulanmış ve her iki grup sonuç değişkenleri yönünden uygulama öncesi, uygulama sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere üç kez değerlendirilmiştir. Araştırma tasarımı Şekil 3-1’de gösterilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE HİPOTEZLERİ:

Araştırmanın bağımsız ve bağımlı (sonuç) değişkenleri aşağıda verilmiştir:

Bağımsız Değişken: Çocuk Yolcu Güvenliği Programı

Bağımlı Değişkenler: (1) Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımı, (2) Annelerin Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Hakkında Bilgi Düzeyi, (3) Annelerin araba ile seyahat sırasında kaza /yaralanma risk algısı.

Araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1

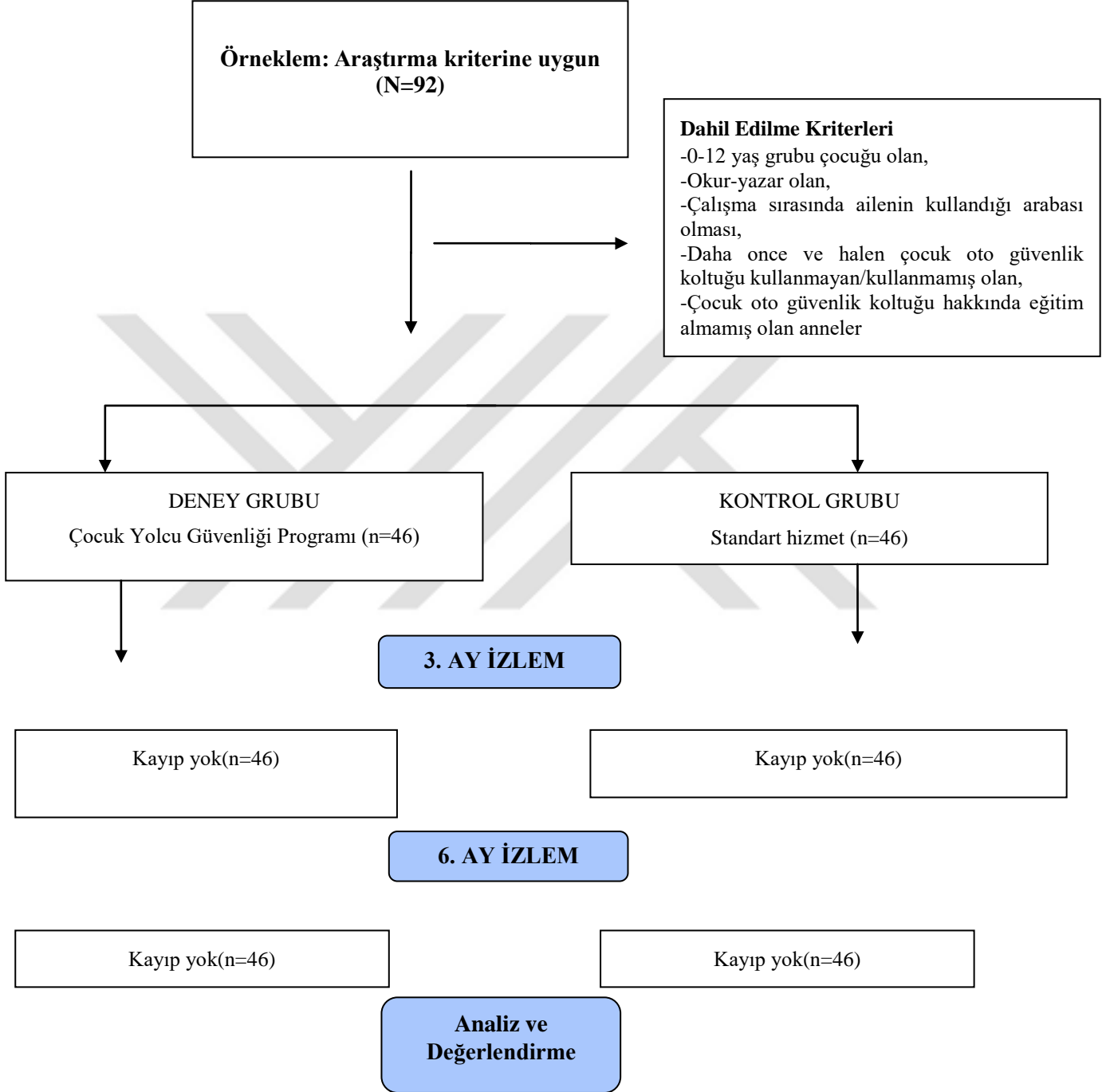
Araba içinde çocuk oto güvenlik koltuğu kullanma oranı kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksek olacaktır.

Hipotez 2

Annelerin çocuk oto güvenlik koltuğu bilgi düzeyi kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksek olacaktır.

Hipotez 3

Annelerin araba ile seyahat sırasında kaza ya da yaralanma risk algısı puan ortalaması kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksek olacaktır



Şekil 3-1: Araştırma Tasarımı

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Şubat–Ağustos 2016 tarihleri arasında, İstanbul ili Batıköy Aile Sağlığı Merkezinde yürütüldü. Batıköy Aile Sağlığı Merkezi, Büyükçekmece İlçesine bağlı Ekinoba, Sinanoba, Mimaroba mahallelerinde ikamet eden nüfusa hizmet vermektedir. Adı geçen Aile Sağlığı Merkezi deneysel çalışma yapmaya uygun olduğu düşünülerek amaçlı olarak seçildi. Merkez’de 8 aile hekimi görev yapmakta olup, her bir aile hekimi ortalama 4.200 kişiye hizmet vermektedir. Aile hekimleri ile birlikte çalışan sekiz aile sağlığı elemanı ve bir temizlik personeli bulunmaktadır. Merkez zemin kat ve zemin üstü kat mevcuttur. Her bir katta dört aile hekimi ve dört aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır. Zemin kata aile hekimlerinin muayene odalarının yanısıra Müdahale Odası ve Kan Alma Odası bulunmaktadır. Üst katta ise, muayene odaları ile birlikte Aşı Odası, Emzirme Odası ve Mutfak yer almaktadır.

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışma evrenini Batıköy Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alan, 0-12 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde power analizi kullanılmış olup, uygulanan programın etki değeri 0,5 kabul edilerek, 0,80 güçlük değeri, tip I hata düzeyi 0,05 ve 0,20’lik fark öngörülerek deney ve kontrol grubuna en az 46 kişi olmak üzere toplam 92 katılımcıya ulaşılması uygun bulunmuştur.

Örnekleme alınma kriteri şunlardı:

- 0-12 yaş grubu çocuğu olan,
- Okur-yazar olan,
- Çalışmanın yapıldığı dönemde kendisine/eşine ait otomobili olan,
- Daha önce ve halen çocuk koltuğu kullanmayan/kullanmamış olan,
- Çocuk koltuğu hakkında daha önce eğitim almamış olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Belirlenen örneklem kriterlerine uygun olarak ASM kayıtlarının sorgulanamaması, listelerin alınamaması ve annelerin etkileşimlerinin azaltılması sebebiyle deney ve kontrol gruplarına atama işlemi random olarak yapılmamıştır. İlgili ASM’ne başvuran annelerin örneklem kriterlerine uygunluğu sorgulanarak uygun anneler çalışmaya davet edilmiştir. Merkezin üst katında yer alan dört aile sağlığından

hizmet alan anneler deney grubunu, alt katındaki dört aile sağlığı biriminden hizmet alan anneler kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

3.5. ETİK KONULAR

Araştırmaya başlamadan önce; 29.07.2015 tarih ve 28 sayılı yazı ile Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul izni (Ek 3) ve 14.01.2016 tarih ve 64222187/030.03 sayı ile İstanbul Halk Sağlığı M¼d¼rl¼đ¼'nden uygulama için kurum izni (Ek 4) alınmıştır.

Mesai saatleri içerisinde aile sağlığı merkezini ziyaret eden ve ¼rneklem kriterine uygun annelere araştırmanın amacı ve s¼resi araştırmacı tarafından açıklanmış ve katılmak isteyenlerden yazılı onamları (Ek 2) alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama s¼reci tamamlandığında, YG eğitimi ve eğitim materyali verilmesi için kontrol grubu katılımcıları ile tek tek g¼r¼ř¼lm¼ř ve bu ¼neriyi kabul eden katılımcılara YG eğitimi ve eğitim materyali verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelerin % 30'u eğitime katılmıştır.

3.6. .VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki b¼l¼mden oluşan Anket Formu (Ek 1) kullanılmıştır. Anket Formu literat¼r bilgilerinden yararlanarak ve ocuk koltuğu kullanımı davranışlarının sergilenmesinde etkili olduğu d¼ř¼n¼len değişkenler dikkate alınarak oluşturulmuştur (Klassen ve ark., 2000; Gielen ve ark., 2003; Medoff-Cooper ve ark., 2007; Kulanthayana ve ark., 2010; Uherick ve ark., 2010; Chen ve ark., 2014; ¼l ve ark., 2014).

Anket Formu ¼z-bildirime dayalı olup, "Sosyo-demografik ¼zellikler" ve "ocuk Oto G¼venlik Koltuğuna İlişkin ¼zellikler" olmak ¼zere iki b¼l¼mden oluşmaktadır.

3.6.1. Sosyo-demografik ¼zellikler:

Bu kapsamda katılımcıların *yaş, medeni durum, eşin ve kendisinin eğitim, çalışma, araba kullanma durumu ve s¼resi, ocuk sayısı ve yaşları ile ailenin gelir durumu algısını* belirlemeye y¼nelik toplam 11 soru yer almaktadır.

Yaş: Katılımcıların yaşı gruplanmadan doğrudan sorularak ¼đrenilmiřtir.

Medeni durum: *Evli ve Bekar* olarak gruplanmıştır.

Eğitim durumu: Katılımcının ve evli ise eşin eğitim durumu *En son bitirdiğiniz okul nedir?/Evli iseniz eşinizin en son bitirdiği okul nedir?* sorusu ile sorulmuş olup, cevaplar; *Okur-yazar, İlkokul mezunu, Ortaokul mezunu, Lise mezunu, Üniversite ve üstü mezun* olarak gruplanmıştır.

Araba kullanma durumu: Katılımcılara, *Araba kullanıyor musunuz?* Sorusu sorulmuş ve katılımcıların verdiği *Evet* ya da *Hayır* yanıt seçeneklerine göre gruplanmıştır.

Araba kullanma durumu ve süresi: Katılımcılara, *Araba kullanıyor musunuz?* Sorusu sorulmuş ve katılımcıların verdiği *Evet* ya da *Hayır* yanıt seçeneklerine göre gruplanmıştır. Araba kullandığını belirten ilave olarak *Kaç yıldır araba kullandığı* sorulmuş ve gruplanmadan yıl belirtmeleri istenmiştir.

Çalışma durumu: Katılımcıların/eşin çalışma durumu *Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz/ eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?* şeklinde sorgulanmış ve istenen cevap *Evet, Hayır* olarak gruplandırılmıştır.

Çocuk Sayısı: Katılımcılara *Kaç çocuğunuz var?* sorusu sorulmuş ve katılımcıların *1, 2, 3ve üstü* yanıt seçeneklerine göre gruplanmıştır.

Çocuk/Çocukların yaşları: Katılımcıların çocuklarının yaşları *Çocuk/Çocuklarınız kaç yaşındalar?* sorusu ile sorgulanmış ve istenen cevap çocuk sırasıyla *1.Çocuk yaşı, 2. Çocuk yaşı, 3. Çocuk yaşı, 4. Çocuk yaşı ve 5. Çocuk yaşı* olarak yaş belirtmeleri istenmiştir.

Aylık gelir durum algısı: Katılımcılara *Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?* Sorusu sorulmuş ve *1-çok kötü, 2-kötü, 3-orta, 4-iyi, 5-çok iyi* yanıt seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

3.6.2. Çocuk Oto Güvenlik Koltuğuna İlişkin Özellikler:

ÇOGK'na ilişkin bilgi kaynakları: *ÇOGK hakkında bilginiz var mıdır?* Sorusu ile sorulmuş ve cevaplar *evet ve hayır* olarak gruplanmıştır. Çocuk koltuğu bilgi kaynağı/kaynakları bilgisi için katılımcıların *Görsel/basılı medya, Aile/arkadaş/komşu, Sağlık görevlileri ve Diğer* olarak gruplanan cevapları seçmeleri istenmiştir.

ÇOGK Kullanımına ilişkin Davranış Değişim Aşamaları: Bu çalışmada annelerin çocuk koltuğu kullanım davranışı ve özellikleri değişkeni, Psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından 1982 yılında geliştirilen Transteoretik Model temel

alınarak araştırmacı tarafından uyarlanan soru takımı ile değerlendirildi. Transteoretik Model davranış değişimini beş aşamalı süreç (Düşünmeme, düşünme, hazırlık, eylem ve sürdürme) olarak tanımlar ve bireylerin davranış değiştirme sürecinde çeşitli aşamalardan geçtiğini savunur. Bireyler bu aşamalar arasında ileri ya da geri geçiş yapabildikleri için bu süreç dinamiktir, bu yüzden davranış değişimi yapabilmek için bireylerin içinde bulunduğu değişim aşamalarına uygun girişimler kullanılması gerektiğini savunur (Prochaska and Velicer 1997). Model, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için yapılan çalışmalarda (madde kullanımı, kilo kaybı, egzersiz alışkanlıkları ve güvenli cinsel alışkanlıklar) kullanılmıştır (Erol&Erdoğan, 2007). Bu kapsamda katılımcılardan çocuk koltuğu kullanımına ilişkin ilgisi, motivasyonu, hazıroşluk durumu, kısaca çocuk koltuğu kullanım davranışının hangi aşamasında olduğunu belirlemek için aşağıdaki ifadelerden kendisini en iyi tanımlayan birini işaretlemesi ya da belirtmesi istenmiştir.

- *Şuan Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanmıyorum ve kullanmayacağım (Düşünmeme aşaması)*
- *Şuan Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanmıyorum, fakat gelecek 6 ay içinde kullanabilirim (Düşünme aşaması)*
- *Şuan Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanmıyorum, fakat gelecek ay kullanacağım (Hazırlık aşaması)*
- *Son altı aydır Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanıyorum (Eylem aşaması)*
- *Altı aydan daha uzun süredir Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanıyorum (Sürdürme aşaması)*

Araba ile Seyahat Sırasında Kaza /Yaralanma Risk Algısı: Araba ile seyahat ederken ve kaza/yaralanma risk algısı, tek maddelik Görsel Analog Skala ile ölçülmüştür. Annelere *Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanmadan araç ile seyahat sırasında kaza/yaralanma riskinizi nasıl değerlendirirsiniz?* sorusuna 0-10 arasında uzanan bir doğruya “en az risk” ile “en fazla risk” arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırmanın 3. Ay ve 6. Ay izlemleri gözlem yöntemi ile yapılamadığından katılımcıların Görsel Analog Skala değerlendirmesi telefon görüşmesi ile ve *Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanmadan araç ile seyahat sırasında kaza/yaralanma riskinizi 0 ile*

10 arasında kaç puan olarak değerlendirirsiniz? ifadesi ile sorulmuştur. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, araç ile seyahat sırasında kaza/yaralanma risk algısının yüksekliğine işaret etmektedir.

Emniyet kemeri kullanma sıklığı: Çalışmaya katılan annelerin seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma sıklığı, *Araçta ne sıklıkla emniyet kemeri kullanırsınız?* sorusu ile sorulmuş, cevap olarak *Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla ve Her zaman* şıklarından birini işaretlemeleri istenmiştir.

ÇOGK Kullanmama nedenleri: Katılımcılardan aşağıda belirtilen ÇOGK kullanmama nedenlerini işaretlemeleri istenmiştir.

- *Çocuk için rahatsız edici olduğunu düşünüyorum,*
- *Ücretinin yüksek olması nedeniyle kullanmıyorum,*
- *Kullanımı zorunlu olmadığı için kullanmıyorum,*
- *Kullanmasının zor olduğunu düşünüyorum,*
- *Çocuğum/çocuklarım kullanmak istemiyor,*
- *İyi bir sürücü olduğum için gereksiz buluyorum,*
- *Çocuk sayısından dolayı araçta oto koltuğu için yer olmadığı için kullanmıyorum* şeklinde gruplanan ifadelere katılımcıların birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri belirtilmiştir.

ÇOGK Hakkında Bilgi Düzeyi: Annelerin çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek için literatür doğrultusunda hazırlanmış 8 (sekiz) maddelik soru grubu ilgili literatür taranarak annelerin çocuk koltuğu ile ilgili bilmesi gereken konular içinden oluşturulmuştur. Katılımcıların *Katılıyorum, Katılmıyorum, Bilmiyorum* olarak verilen seçeneklerden kendilerine en uygun olanı seçmeleri istenmiştir. Katılımcıların doğru olarak cevapladığı her soru “1” puan olarak hesaplanmış, yanlış cevaplar ve “bilmiyorum” seçeneği “0” puan olarak hesaplanmıştır. Puanın yüksekliği çocuk koltuğu kullanımı hakkında bilgi düzeyinin yüksekliğini gösterir. Bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan formun test-re test korelasyonu 0,672 bulunmuştur.

Anket Formunun ön uygulaması 0-12 yaş arası çocuğu olan 35 anne üzerinde uygulanmış, anlaşılır bulunmayan sorular ya da ifadeler yeniden düzenlenmiştir. Pilot çalışmaya alınan bu anneler çalışmanın bütününe dahil edilmemiştir.

3.7. ÇOCUK YOLCU GÜVENLİĞİ PROGRAMI

Literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan Çocuk Yolcu Güvenliği Programı, *çocuk oto güvenliği eğitimi, çarpışma testleri videosu ve çocuk yolcu güvenliği broşüründen* oluşmaktadır (WHO, 2004, 2008, 2013; Barokko ve ark., 2010; FIA, 2011; AAP, 2011; Brolin ve ark., 2014).

3.7.1. Çocuk Oto Güvenliği Eğitimi

Hazırlanan eğitim modülü düz-anlatım, soru-cevap ve tartışmadan oluşmaktadır. Amacı, annelerin çocuk yolcu güvenliği konusunda bilinçlendirilmesidir. Program bireysel eğitim ve danışmanlık şeklinde uygulanmıştır. Eğitim bireysel görüşme şeklinde verilmiştir. Eğitim içeriği 15 dk olmakla birlikte soru cevap ve tartışma nedeniyle eğitim süresi 15-25 dk arasında gerçekleşmiştir. Eğitimde interaktif eğitim yöntemlerinden anlatım, soru cevap tekniği kullanılmış, power point sunumu ve video gösterimi ile de desteklenmiştir.

Eğitim içeriği aşağıdaki gibidir:

- Trafik kazaları epidemiyolojisi,
- Trafik kazalarından korunmak için alınacak önlemler,
- Çocuk Koltuğu kullanmanın önemi,
- Trafik kazası sonucu araç içindeki yolcuların maruz kaldığı travma riskleri,
- Çocuk koltuğu ile ilgili Türkiye'deki yasal durum,
- Çocuk koltuğu çeşitleri ve doğru kullanım ile ilgili bilgiler.

3.7.2. Video gösterimi veya Güvenli Koltuk Kullanımı Videosu

Araştırmacı tarafından 2016 yılında hazırlanmış 2 dakikalık bir eğitim videosudur. Bu çalışmada deney grubundaki katılımcılara tablet üzerinden gösterim yapılmıştır. Video içeriği, Living Legacy Pro, Britax UK ve Insurance Istitute For Highway Safety tarafından You Tube sitesine eklenen çarpışma testleri ve çocuk

koltuğu ile ilgili bilgileri kapsamaktadır. Video, Microsoft Office 2010 Windows Movie Maker programı ile kolajlanarak oluşturulmuştur.

3.7.3. Çocuk Oto Güvenlik Broşürü

Çocuk oto güvenliği eğitiminden sonra katılımcılara verilmek üzere hazırlanan broşür literatür bilgilerine dayalı olarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. A4 boyutunda, 3 akordeon kırımlı, ön ve arka kullanımlı olarak tasarlanan broşürün içeriği aşağıdaki gibidir:

- Çocuk koltuğu koruyuculuğu ve istatistiki bilgi,
- Çocuk koltuğu tipleri ve yaşa göre tablo görseli,
- Çocuk koltuğu tipleri genel bilgiler,
- Türkiye’de çocuk koltuğu hakkında yasal durum,
- Çocuk koltuğu araca yerleştirme bilgileri ve
- Çocuk yolcu Güvenliği hakkında önemli bilgiler içermektedir.

Katılımcıların gerektiğinde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacıya ait mail adresi de broşürde yer almıştır.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler yüzyüze ve telefon görüşme yöntemi kullanılarak; deney ve kontrol grubundan programdan önce, programdan 3. ay ve 6. ay sonra olmak üzere üç kez toplanmıştır. Çocuk Yolcu Güvenliği Programı uygulaması ve ilk anket çalışmaları Şubat–Ağustos 2016 tarihleri arasında her bir katılımcı ile yüz yüze yapılan görüşmelerle bireylerin öz-bildirimine dayalı olarak gerçekleşmiştir. Kontrol grubu ile zemin katta bulunan yalnızca 08-10 saatleri arasında kan alma odası olarak kullanılan ve bu saatler dışında ASM tarafından kullanılmayan odada görüşülmüştür. Deney grubu ile yapılan görüşmeler ve eğitim için birinci katta bulunan ve ASM tarafından emzirme odası olarak ayrılan oda kullanılmıştır. Araştırmanın 3. ay ve 6. ay verileri ise, katılımcılarla yapılan telefon görüşmeleri yoluyla yine bireylerin öz-bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

0-12 yaş grubu çocukları olan anneler ile yürütülen çalışma, annelerin çocukları ile birlikte ASM ziyareti yaptıkları zamanlarda yapıldığı için, anne yanında çocuk için

yardımcı biri bulunduğunda anketler katılımcılar tarafından doldurulmuş, herhangi yardımcı bulunmadığında ise annenin talebi doğrultusunda anket maddelerinin okunması ve cevapların anket formuna işaretlenmesi konusunda yardım edilmiştir.

Anketlerin doldurulması 5 (beş) dakika eğitim ise ortalama 15-25 (on beş- yirmi beş) dakika sürmüştür.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-versiyon 21) istatistik programı (Istanbul Üniversitesi) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdelik ve ortalama ile analiz edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalar, korelasyon analizi, t-testi, ki-kare testi ve man whitney u testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve çıkan farkın etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen's d etki büyüklüğü (effect size) analizi kullanılmıştır (Tablo 3-1). Cohen's d etki büyüklüğü değerleri tablolarda "*" işareti ile gösterilmiştir. Etki büyüklüğü değeri 0,30'un altında ise zayıf etki, 0,30- 0,49 arası küçük etki, 0,50-0,79 arası orta etki ve 0,80 üstü büyük etki olarak kabul edilmiştir (Moris & DeShon, 2002; Özsoy & Özsoy, 2013). Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Tablo 3-1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Analizleri

Değerlendirilen parametreler	Uygulanan analizler
Test-retest Güvenirliği	Korelasyon Katsayısı
Deney ve Kontrol Grubunun Homojenliğini Karşılaştırma	Tanımlayıcı analizler (ortalama, standart sapma, yüzdelik) Pearson ki-kare testi Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi
Girişim öncesi deney ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere ilişkin bulgularını Karşılaştırma	Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi Ki-kare Testi Fisher's Exact Test
Girişim sonrası deney ve kontrol grupları arasında ÇYG Programının bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini karşılaştırma	Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi Cohen's de etki büyüklüğü analizi

4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular dört bölümde sunulmuştur:

- Katılımcıları tanıttıcı özellikler
 - Sosyo-Demografik Özellikler
 - Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımına İlişkin Özellikleri
 - Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerini Kullanımı ve Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri
- ÇYG Programının Çocuk Koltuğu Kullanımına Etkisi
- ÇYG Programının Çocuk Koltuğu Bilgi Düzeyine Etkisi
- ÇYG Programının Kaza/Yaralanmalarda Risk Algısına Etkisi

4.1. KATILIMCILARI TANITICI ÖZELLİKLER

Bu bölümde çalışmaya alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin girişim öncesi “sosyo-demografik, Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanımı, emniyet kemeri kullanma ve kaza/yaralanma risk algısına” ilişkin özelliklerini karşılaştıran bulgular sunulmuştur.

4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $31,47 \pm 5,43$ (en az 21, en çok 44) olup, tümü evlidir. Katılımcıların çoğunluğu lise (%41,3) eğitim düzeyine sahip, tek çocuklu (%50), gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta (%72,8), gelir durumunu “orta düzeyde” (%59,8) algılamaktadır. Katılımcıların yalnızca %31,5'i araç kullandığını belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi ise çoğunlukla üniversite ve üstü eğitim (%41,3) düzeyinde olup, eşlerin tümü gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır.

Deney ve kontrol gruplarının sosyo-ekonomik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında “yaş ortalaması, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, araba kullanma durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, çocuk sayısı ve gelir durumu algısı” yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Deney(n=46)	Kontrol(n=46)	Toplam(N=92)	İstatistik
	n (%)	n (%)	N (%)	
Yaş (Ort±SS)	31.50±5,34	31,43±5,58	31,47±5,43	t= -0,06 p= 0,95
Eğitim Durumu				
İlkokul/	6 (13)	6 (13)	12 (13)	
Ortaokul	8 (17,4)	4 (8,7)	12 (13)	x ² =1,75
Lise	17 (37)	21 (45,7)	38 (41,3)	p=0,62
Üniversite Ve Üstü	15 (32,6)	15 (32,6)	30 (32,6)	
Eşin Eğitim Durumu				
İlkokul	5 (10,9)	4 (8,7)	9 (9,8)	
Ortaokul	8 (17,4)	4 (8,7)	12 (13)	x ² =2,20
Lise	14 (30,4)	19 (41,3)	33 (35,9)	p=0,53
Üniversite ve üstü	19 (41,3)	19 (41,3)	38 (41,3)	
Araba Kullanma Durumu				
Evet	14 (30,4)	15 (32,6)	29 (31,5)	x ² =0,50
Hayır	32 (69,4)	31 (67,4)	63 (68,5)	p=0,50
Çalışma Durumu				
Evet	11 (23,9)	14 (30,4)	25 (27,2)	x ² =0,49
Hayır	35 (76,1)	32 (69,6)	67 (72,8)	p=0,32
Eşin Çalışma Durumu				
Evet	46 (100)	46 (100)	92(100)	-
Hayır	0	0	0	-
Çocuk Sayısı				
1 Çocuk	23 (50)	23 (50)	46 (50)	x ² =0,09
2 Çocuk	13 (28,3)	14 (30,4)	27 (29,3)	p=0,95
3 Çocuk ve Üstü	10 (21,8)	9 (19,6)	19 (20,7)	
Aylık Gelir Algısı				
Çok kötü-Kötü-Orta	25 (54,4)	30 (65,2)	55 (59,8)	x ² =1,13
İyi-Çok iyi	21 (45,7)	16 (34,8)	37 40,2)	p=0,29

4.1.2. Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımına İlişkin Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin çocuk koltuğu kullanımına ilişkin özellikleri Tablo 4-2'de sunulmuştur. Buna göre annelerin çoğu çocuk koltuğu konusunda bilgi sahibi olduğunu (%71,7), yararlandığı bilgi kaynağı olarak "Aile-arkadaş-komşu" (%46,7) olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk koltuğu kullanımı konusunda annelerin davranış değişim aşamaları incelendiğinde; katılımcıların %39,1'inin "Düşünmeme", %34,8'inin "Düşünme" ve %26,1'inin "Hazırlık" aşamasında olduğu bulunmuştur. Çocuk koltuğu kullanmama sebepleri en fazla oranda sırasıyla, "çocuk koltuğuna sahip olmama (%43,5)", "çocuk/çocukların kullanmak istememesi (%27,2)" ve "kullanımı zorunlu olmadığı için (%19,6)" bulunmuştur. Girişim öncesinde annelerin "çocuk koltuğu bilgisi, çocuk koltuğu bilgi kaynağı, çocuk koltuğu kullanmada davranış değişim aşamaları ve çocuk koltuğu kullanmama sebepleri" deney ve kontrol grubu yönünden karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Çocuk Koltuğu Kullanımı İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney	Kontrol	Toplam	İstatistik	
	n (%)	n (%)	N (%)	χ^2	p
ÇOGK bilgisi var mıdır					
Evet	31 (67,4)	35 (76,1)	66 (71,7)	0,86	0,24
Hayır	15 (32,6)	11 (23,9)	26 (28,3)		
ÇOGK Bilgi Kaynakları					
Görsel/Basılı Medya	15 (32,6)	21(45,7)	36 (39,1)*	1,64	0,14
Aile, Arkadaş, Komşu	18 (39,1)	25 (54,3)	43 (46,7)*	2,14	0,14
Sağlık Görevlileri	15 (32,6)	23 (50)	38 (41,3)*	2,87	0,90
Çocuk Koltuğu kullanmada Davranış Değişim Aşamaları					
Düşünmeme	17 (37)	19 (41,3)	36 (39,1)	0,28	0,87
Düşünme	16 (34,8)	16 (34,8)	32 (34,8)		
Hazırlık	13 (28,3)	11 (23,9)	24 (26,1)		
ÇOGK Kullanmama Nedenleri					
Çocuk için rahatsız edici olduğunu düşünüyorum.	4 (8,7)	11 (23,9)	15 (16,3)*	3,93	0,44
Ücretinin yüksek olması nedeniyle kullanmıyorum.	9 (19,6)	6 (13)	15 (16,3)*	0,72	0,287
Kullanımı zorunlu olmadığı için kullanmıyorum.	6 (13)	12 (26,1)	18 (19,6)*	2,49	0,94
Kullanmasının zor olduğunu düşünüyorum.	5 (10,9)	7 (15,2)	12 (13)*	0,38	0,38
Çocuğum/çocuklarım kullanmak istemiyor.	7 (15,2)	18 (39,1)	25 (27,2)*	6,65	0,09
İyi bir sürücü olduğum için gereksiz buluyorum.	7 (15,2)	9 (19,6)	16 (17,4)*	0,30	0,40
Çocuk sayısından dolayı yeterli alan yok	9 (19,6)	8 (17,4)	17 (18,5)*	0,72	0,50

* Satır yüzdesi (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

4.1.3. Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerini Kullanımı ve Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri

Katılımcıların %48,9'u "her zaman" emniyet kemeri kullandığını belirtmiştir (Tablo 4-3). Katılımcıların araba ile seyahat halinde kaza ya da yaralanma risk algısı puan ortalaması $5,67 \pm 2,75$ (en az 0, en çok 10) olarak bulunmuştur (Tablo 4-4). Girişim öncesi deney ve kontrol grubunun "Emniyet kemeri kullanma ve kaza/yaralanma risk algı puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4-3: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubunun Emniyet Kemerinin Kullanımına İlişkin Özellikleri

Özellik	Deney n (%)	Kontrol n (%)	Toplam N (%)	İstatistik
Emniyet Kemerinin Kullanımı				
Hiçbir Zaman	4 (8,7)	2 (4,3)	6 (6,5)	x ² =3,77 p=0,44
Nadiren	6 (13)	9 (19,6)	15 (16,3)	
Bazen	6 (13)	9 (19,6)	15 (16,3)	
Sıklıkla	4 (8,7)	7 (15,2)	11 (12)	
Herzaman	26 (56,5)	19 (41,3)	45 (48,9)	

Tablo 4-4: Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubunun Kaza ya da Yaralanma Risk Algısına İlişkin Özellikleri

Özellik	Deney (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)	İstatistik
Risk Algısı	5,48±2,85	5,73±2,67	5,67±2,75	t= -0,36 p= 0,72

4.2. ÇYG PROGRAMININ ÇOCUK KOLTUĞU KULLANIMINA ETKİSİ

Bu çalışmada uygulanan girişimin annelerin çocuk koltuğu kullanımına etkisi, katılımcıların çocuk koltuğu kullanma davranış değişim aşamalarına göre iki şekilde değerlendirilmiş ve girişimden sonra yapılan 3. ve 6. aylık değerlendirmeler Tablo 4-5 ve Tablo 4-6'da sunulmuştur. Buna göre, çocuk koltuğu kullanma davranışında eylem aşamasında olan yani çocuk koltuğu kullandığını belirten annelerin oranı, girişimden 3 ay sonra deney grubunda %41,3, kontrol grubunda %21,7 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (x²=4,08, p=0,04). Deney ve kontrol grubunun 6. ay değerlendirmelerinde ise çocuk koltuğu kullanan anne oranı deney grubunda %45,7, kontrol grubunda %23,9 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (x²=4,79, p=0,03).

Tablo 4-5: Deney ve Kontrol Gruplarının Program sonrası 3.ve 6.aydaki Çocuk Koltuğu Kullanma Durumu

Çocuk Koltuğu Kullanım Durumu	3. Ay İzlem			6. Ay İzlem		
	Deney(n=46) n(%)	Kontrol(n= 46) n(%)	İstatistik	Deney(n=46) n(%)	Kontrol(n= 46) n(%)	İstatistik
Kullanmayan	27(58,7)	36(78,3)	$x^2=4,08$	25(54,3)	35(75,9)	$x^2=4,79$
Kullanan	19(41,3)	10(21,7)	$p=0,04$	21(45,7)	11(23,9)	$p=0,03$

Çalışmaya katılan annelerin çocuk koltuğu kullanma davranışındaki değişim aşamaları arasındaki geçişler Tablo 4-6'da sunulmuştur. Girişim sonrası çocuk koltuğu kullanma davranışında ilerleme durumu kontrol grubuna göre deney grubunda (3.ay-%50; 6.ay-%50) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (3. Ay/ $x^2=8,03$, $p=0,02$; 6. Ay/ $x^2=7,06$, $p=0,03$).

Tablo 4-6: Deney ve Kontrol Gruplarının Program sonrası 3.ve 6.aydaki Davranış Değişim Aşamaları

Çocuk Koltuğu Kullanım Davranış Değişim Aşamaları	3. Ay İzlem			6. Ay İzlem		
	Deney (n=46) n(%)	Kontrol (n= 46) n(%)	İstatistik	Deney (n=46) n(%)	Kontrol (n= 46) n(%)	İstatistik
İlerleme	23(50)	10(21,7)		23(50)	11(23,9)	
Değişim Yok	21(45,7)	32(69,6)	$x^2=8,03$ $p=0,02$	20(43,5)	28(60,9)	$x^2=7,06$ $p=0,03$
Gerileme	2(4,3)	4(8,7)		3(6,5)	7(15,2)	

4.3. ÇYG PROGRAMININ ÇOCUK KOLTUĞU BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

Katılımcıların çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyinin girişim öncesi, girişim sonrası 3. ve 6. ay analizlerinde, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı (gruplar arası) fark saptanmıştır ($F=981,38$, $p=0,00$). Grup içi karşılaştırmalar

yönünden incelendiğinde, uygulanan programın deney grubundaki annelerin 3. ve 6. aydaki çocuk koltuğu konusundaki bilgi düzeyini girişim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artırdığı gözlenmiştir (**F=84,77, P=0,00**). Kontrol grubunun 3. ve 6. ay ölçümlerindeki grup içi karşılaştırmalarında, çocuk koltuğu konusunda bilgi düzeyinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (**F=9,89, P=0,001**). Girişimin çocuk koltuğu kullanımı üzerindeki etki büyüklüğü, ÇYGP sonrası 3. ayda **d=1,30** ve 6. ayda **d=1,27** bulunmuştur (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Deney ve Kontrol Grubunun Çocuk Koltuğu Bilgi Düzeyine Etkisi

Çocuk Koltuğu Bilgi puanı	Program öncesi (1) Ort±SS (n=93)	Program sonrası		İstatistik	
		3.ay (2) Ort±SS (n=93)	6.ay (3) Ort±SS (n=93)	Grup içi	Gruplar arası
Deney (n=46)	4,43±1,78	6,76±1,29****	6,83±1,25****	F=84,77 p=0,00 1<2,3	F=981,38
Kontrol (n=46)	4,20±1,68	4,72±1,80	4,80±1,83	F=9,891 p=0,001 1<2,3	p=,00 1<2,3

****Cohen's d büyük etki büyüklüğü (<0,80)

4.4. ÇYGP PROGRAMININ KAZA/YARALANMA RİSK ALGISINA ETKİSİ

Katılımcıların araba ile seyahat ederken kaza/yaralanma risk algısının girişim öncesi, girişim sonrası 3. ve 6. ay analizlerinde, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan (gruplar arası) anlamlı fark saptanmıştır (**F=694,94, p=0,00**). Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların kaza/yaralanmaya ilişkin risk algı puan ortalaması gruplar içinde karşılaştırıldığında; deney grubunda görülen gelişme program öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (**F=7,91, P=0,001**); Kontrol grubunda görülen değişme istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır (**F=3,17, P=0,05**). Girişimin çocuk koltuğu kullanımı üzerindeki etki büyüklüğü, ÇYGP sonrası 3. ayda **d=0,057** ve 6. ayda **d=0,131** bulunmuştur (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Deney ve Kontrol Grubunun Kaza/yaralanma Risk Algısına Etkisi

Kaza/Yaralanma Risk algısı	Program öncesi (1) Ort±SS (n=93)	Program sonrası		İstatistik	
		3.ay (2) Ort±SS (n=93)	6.ay (3) Ort±SS (n=93)	Grup içi	Gruplar arası
Deney (n=46)	5,48±2,86	6,27±2,27*	6,39±1,86*	F=7,914 p=0,001 1<2,3	F=694,937 p=0,000 1<2,3
Kontrol (n=46)	5,74±2,67	6,13±2,28	6,13±2,09	F=3,171 p=0,052	

*Cohen's d zayıf etki büyüklüğü (<0,30)

5. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü raporlarında, çocuk koltuklarının yaklaşık olarak bebeklerde %70, çocuklarda %54 ile %80 arasında ölümcül yaralanmaları azalttığı belirtilmekle birlikte (WHO, 2013), ülkemizde yapılan araştırmalar, çocuk koltuğu kullanım davranışının gelişmiş ülkelere oranla oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu raporlara göre ülkemizde çocuk koltuğu kullanım oranı %13 ile %86 arasında değişmektedir. Çocuk koltuğu kullanım oranları; Zonguldak il Merkezinde bulunan 3 Aile Sağlığı Merkezinde yapılan çalışmada (Kürtüncü & Demirbağ, 2013) %86 ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran ebeveynler ile yapılan çalışmada (Çöl ve ark., 2014) %80,8 bulunurken, Erzurum il merkezinde bulunan anaokullarında yapılan çalışmada (Arıkan&Bekar, 2015) %67,9, Kars Üniversitesi çalışanları ile yapılan çalışmada (Carman & Palancı, 2011) %13,5, Ankara esnafı ile yapılan çalışmada (Küçük-Biçer ve ark., 2012) %19,6 ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ebeveynler ile yapılan çalışmada (Şevketoğlu ve ark., 2009) ise benzer şekilde %20,5 olarak bulunmuştur. Kanburoğlu ve arkadaşları tarafından 2013 yılında 2-10 günlük bebeklerin aileleri ile yapılan araştırma sonucuna göre, bu ailelerin çocuk koltuğu edinme oranının %57 olduğu, ancak talimatları yerine getirmenin %2 olduğu gözlenmiş olup, çocuk koltuğu sahibi olan ailelerin yarısından fazlasının (anne, %57; baba, %63) çocuk koltuğunun bebekler için zararlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Kanburoğlu ve ark., 2013).

Günümüzde Amerika, İngiltere ve İsveç gibi gelişmiş ülkelerde çocuk koltuğu kullanım oranının %90'larda olduğu bildirilmektedir (FIA, 2011). Bu ülkelerde çocuk koltuğu kullanımının arttırılmasına yönelik akademik çalışmaların yanısıra, çocuk koltuklarının araca doğru yerleştirilmesi ve doğru kullanımı ile ilgili çalışmalara da ağırlık verilmektedir.

Zaza ve arkadaşlarının 2001 yılında 72 adet akademik çalışmayı içeren, çocuk koltuğu kullanımını arttırmaya yönelik girişimler ve ekonomik verimin araştırıldığı sistematik incelemesine bakıldığında, yasal düzenlemeler ile ortalamada ölümcül yaralanmaların %35, ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmaların toplamının %17,3 azaldığı, çocuk koltuğu kullanımının ise %13 arttığı tespit edilmiştir. Halka açık alanlarda bulunan kitle iletişim araçları ile toplum geneline yapılan çocuk koltuğu

hakkında bilgilendirme ve koltuk kullanımının teşvik edilmesi gibi kampanyalar ile çocuk koltuğu kullanımının ortalama %12,3 arttığı belirlenmiştir. Ailelere eğitim ile birlikte çocuk koltuğu ödünç verme, kiralama ya da hediye etme şeklinde tasarlanan çalışmalarda doğru çocuk koltuğu kullanımı ortalama %22,6 ve çocuk koltuğu edinilmesi ortalama %51 olarak belirlenmiştir (Zaza ve ark., 2001). Yükseltici çocuk koltuğu kullanımının arttırılması için girişimlerinin incelendiği Ehiri ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Kohran metodu ile yapılan inceleme sonucunda kullanılan girişimlerin başarısı açısından Zaza ve arkadaşlarının çalışmasındakine yakın sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmada, ailelere eğitim verilemesinin yanında çocuk koltuğu dağıtılması veya çocuk koltuğu kullanmaya teşvik edilmesinin kısa dönemde çocuk koltuğu kullanımını arttıracakları belirtilmiştir (Ehiri ve ark., 2006).

Bu araştırmada çocukların araç içinde oluşan kaza ve yaralanmalardan korunmasının en etkili yollarından biri olarak önerilen *Çocuk Oto Güvenlik Koltuklarının* kullanımını geliştirmek amacıyla “Çocuk Yolcu Güvenliği Programı”, 0-12 yaş çocuğu olan annelere uygulanmış ve bazı önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan annelerin tümü okur-yazar, daha önce hiç çocuk koltuğu kullanmamış ve çocuk koltuğu hakkında daha önce hiç eğitim almamıştı. Yaş ortalaması $31,47 \pm 5,43$ olan annelerin tümü evli, çoğunluğu lise (%41,3) eğitilmiş, tek çocuklu (%50), gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta (%72,8) ve gelir durumunu “orta düzeyde” (%59,8) algılamaktaydı.

Girişim grubunun dahil edildiği Çocuk Yolcu Güvenliği Programı, bireysel eğitim ve danışmanlık şeklinde ve ortalama 15-25 dakika süren, teorik eğitim (trafik kazalarının etkilerinden korunmak için alınacak önlemler, çocuk koltuğu kullanmanın önemi, trafik kazası sonucu araç içindeki yolcuların maruz kaldığı travma riskleri, çocuk koltuğu ile ilgili Türkiye'deki yasal durum, çocuk koltuğu çeşitleri, doğru kullanım konularında bilgilendirme, çarpışma testlerinden oluşan video gösterimi ve Çocuk Yolcu Güvenliği broşürünü içermekteydi.

Çalışma bulguları, deney grubunda çocuk koltuğu kullanan annelerin oranı 3. ayda %41,3 ve 6. ayda %45,7 olarak bulunmuştur. Sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (3. ay: $p=0,042$; 6.ay: $p=0,018$). Bu sonuç ile araştırma hipotezi desteklenmiştir. Diğer taraftan çocuk koltuğu kullanmayı hiç düşünmediğini belirten kişi oranı 6.ay izleminde oldukça yüksek

(%46) bulunmuştur. Bu sonucu, ülkemizde çocuk koltuğu kullanımının arttırılmasına yönelik çalışmaların yetersiz oluşu nedeniyle anlaşılır bulmak mümkündür. Chen ve arkadaşları tarafından 2014 de yapılan çalışmada da yalnızca çocuk koltuğu eğitimi verilerek bu eğitimin çocuk koltuğu kullanma oranı üzerine etkisinin incelenmiş, çalışma sonuçlarına göre çocuk koltuğu kullanımının %52,6 dan %86,9' a çıktığı tespit edilmiştir. Çocuk koltuğu kullanımının %20 arttığı ve bunların yarısının aktif olarak çocuk koltuğu kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ise katımcıların %14,5'inin gelecekte de çocuk koltuğu kullanmayacağını bildirdiği belirlenmiştir (Chen ve ark. 2014).

Bireylerin davranış değiştirmesi için niyet ve motivasyonunun değerlendirilmesi ve bireylerin içinde olduğu hazıroluşluk aşamasına uygun planlamalar ile girişimlerin etkinliği arttırılabilir (Erol&Erdoğan, 2007). Psikolog James Prochaska ve CarloDiclemente tarafından 1982 yılında geliştirilen Transteoretik Model'in üç boyutundan biri olan "Değişim Aşamaları" kullanılarak katılımcıların çocuk koltuğu kullanımına ilişkin davranış değiştirmeye olan ilgisini ve motivasyonunu tespit etmeye yönelik elde ettiğimiz veriler, modeli çocuk koltuğu kullanımına hazıroluşluk açısından da destekler niteliktedir. Katılımcıların çocuk koltuğu kullanma oranı davranış değişim aşamaları ile karşılaştırıldığında 3. Ayda deney grubunda ilerleme %50 iken, kontrol grubunda %21,7 oranında bulunmuştur. Aşamalar arasında değişimin olmaması deney grubunda %45,7 iken, kontrol grubunda %69,6 oranında bulunmuştur. Gerileme ise deney grubunda %4,3 görülürken, kontrol grubunda %8,7 olarak belirlenmiştir. İlk görüşmede "Düşünmeme" aşamasında iken diğer aşamalara doğru artışın programa katılan anneler lehine anlamlı fark oluşturması dikkat çekici bir bulgudur.

Çocuk koltuğu kullanımının arttırılmasına yönelik en temel girişim toplumun çocuk koltuğu hakkında bilinçlendirilmesidir. Kitle iletişim araçlarının ve sağlık personelinin çocuk koltuğu hakkında bilgilendirici çalışmaları ile çocuk koltuğu kullanımının arttırılabileceği ileri sürülmektedir (Küçük-Biçer ve ark., 2012; Çöl ve ark., 2014; Carman & Palancı, 2011; Kürtüncü & Demirbağ, 2013; Şevketoğlu & Öztora, 2009). Bu çalışmada annelerin çocuk koltuğu kullanım davranışları konusunda bilgi durumları incelenmiş ve uygulanan girişim ile bilgi düzeylerinde artış olacağı hipotezi kurulmuştur. Buna göre çalışmamızda, çocuk koltuğu kullanımı hakkında katılımcıların %71,7'sinin bilgi sahibi olduğu ve bilgi sahibi olanların çoğunluğunun (%46,7) bilgi

kaynağının “aile, arkadaş ve komşu” olduğu bulgulanmıştır. Ülkemizde yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, çocuk koltuğu bilgi kaynağı olarak çoğunluğu (%37) internetten araştırarak bilgi edindiğini belirtmiş, çevresindeki kişilerden gördüğünü ifade eden katılımcı oranı %27 olarak tespit edilmiştir (Çöl ve ark., 2014). Diğer bir çalışmada, çocuk koltuğu hakkında bilgi eksikliği nedeniyle çocuk koltuğu satın alınmadığı (%66,9) belirtilmiştir (Carman & Palancı, 2011). Bir başka çalışmada ise %54 ünün çocuk koltuğu hakkında bilgisi olmadığı ve çocuk koltuğu hakkında bilgi kaynağı olarak yüksek oranda (%42,2) “kendim araştırdım” cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Şevketoğlu ve ark., 2009). Küçük-Biçer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise katılımcılar, çocuk koltuğu konusunda bilgi kaynağını medya (%61,3) olarak belirtmişlerdir (Küçük-Biçer ve ark., 2012). Yapılan başka bir çalışmada %40,8 oranında “medya ve kendim araştırdım” sonucu belirlenmiştir (Kürtüncü & Demirbağ, 2013). Çocuk koltuğu hakkında bilgi kaynağının kendim araştırdım ve medya (TV/Radyo/dergi/gazete/broşür/afiş) seçenekleri birleştirilerek bizim çalışmamız da dahil olmak üzere çalışmaların genelinde bakıldığında bu seçeneğin en yüksek oranı yakaladığı görülmektedir. Çocuk koltuğu hakkında bilgi kaynağı olarak bahsi geçen araştırmalarda en düşük oran ile temsil edilen “doktor/hekim tavsiyesi/sağlık personeli” olarak (%2, Küçük-Biçer ve ark., 2012; %7,2, Kürtüncü & Demirbağ, 2013; %3, Çöl ve ark., 2014) görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise sağlık görevlilerinin çocuk koltuğu hakkında bilgi kaynağı olarak belirtilme oranı oldukça yüksek (%41,3) bulunmuştur. Bu farkın çalışmanın yürütüldüğü bölgenin sosyo-ekonomik düzeyinin özel sağlık kurumlarına ulaşım imkanlarının yaygınlığından kaynaklandığı söylenebilir.

Bu çalışmada ÇYGP’na katılan grupta çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyinin girişim öncesine göre 3. ve 6. ay takiplerinde anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Sonuçlar etki büyüklüğü yönünden analizine göre ise, “Cohen’s d büyük etki” tespit edilmiş ($p=0,000$) ve bu sonuç ile araştırma hipotezi desteklenmiştir. Kontrol grubunda da ÇYGP sonrası takiplerde anlamlı bir değişim görülmüş olup, “Cohen’s d zayıf etki” tespit edilmiştir ($p=0,001$). Kontrol grubundaki bu etkinin sebebinin çocuk koltuğu hakkında girişim öncesi uygulanan anketlerdeki sunulan bilginin kontrol grubunda farkındalık uyandırması ya da test etkisi nedeniyle (Erdoğan ve ark., 2014) olduğu düşünülebilir. Sheno ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada girişim grubu ile kontrol grubunun girişim öncesi ve sonrası bilgi puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespiti edildiği görülmüş olup ($p=0,012$), çalışmanın “Cohen’s d orta

etki" (0,65) büyüklüğü gösterdiği belirtilmiştir (Shenoi ve ark., 2010). Çocuk koltuğu hakkında verilen eğitimin katılımcıların bilgi düzeyine etkisini inceleyen çalışmalarda da, ebeveynlere yapılan eğitim girişiminin katılımcıların bilgi düzeyini anlamlı şekilde arttırdığı görülmektedir (Will ve ark., 2009; Ekundayo ve ark. 2013; Muller ve ark., 2013; Swartz ve ark., 2013).

Çalışmamızda Çocuk Yolcu Güvenliği Programının araç ile seyahat ederken kaza/yaralanma risk algısına olan etkisi incelenmiş, programa dahil olan annelerin risk algısının kontrol grubu annelere göre daha yüksek olacağı yönünde hipotez savunulmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, deney grubunun ÇYGP sonrası takiplerinde araç ile seyahat ederken kaza/yaralanma risk algısının anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir, ancak bu etki "Cohen's d zayıf etki" olarak tespit edilmiştir ($p=0,001$). Kontrol grubunda ise 3. ay ve 6. ay takiplerinde anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p=0,47$). Bu sonuç çalışma hipotezimizi desteklemektedir. Stevens'in 2000 yılında yaptığı girişimsel çalışmada katılımcıların risk algısı bizim çalışmamızda çıkan sonuca benzer şekilde düşük bulunmuştur (Stevens 2000).

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının randomize olmaması, örneklemin tek bir bölgeden seçilmesi ve verilerin öz bildirim dayalı olarak toplanması bu araştırmanın başlıca sınırlılıkları arasındadır.

Belirtilen bazı sınırlılıklar olmakla birlikte çalışmanın, 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelerin katıldığı Çocuk Yolcu Güvenliği Programının çocuk koltuğu kullanımını, çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyini ve küçük bir oranda da olsa araç ile seyahat ederken kaza ya da yaralanma risk algısını arttırmada katkı sağladığı görülmüştür. Bu bağlamda;

- Çocuk yolcu güvenliği konusunda ebeveynlere ve çocuklara yönelik eğitimlerin planlanması,
- Çocuk yolcu güvenliği konusunda sorumluluk üstlenmeleri için sağlık çalışanlarına yönelik eğitim/bilgilendirme programlarının yapılması,
- Çocukların trafik kazaları nedeniyle ölüm ve yaralanmalardan korunması için randomizasyonu sağlanmış ve verilerin gözlemsel yöntemler ile toplanacağı ileri çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Karayolu Trafik Güvenliği Sempozyumu, (2014). Erişim Adresi: <https://www.egm.gov.tr/Duyurular/Sayfalar/karayolu-trafik-g%C3%BCvenligi-sempozyumu-sonuc-bildirgesi.aspx>
- Karayolu Trafik Güvenliği Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, (2015). Erişim Adresi: http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/Yayinlar/Bildiriler/KTGS/2015_sempozyum_sonuc_bildirge.pdf
- AAP Updates Recommendation on Car Seats (2011). Erişim adresi: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/AAP-Updates-Recommendation-on-Car-Seats.aspx>.
- Arıkan, D., Bekar, P. (2015). Ebeveynlerin Sosyo-Demografik zelliklerinin ocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz ocuk Hast. Dergisi*, 5(1) 34-42.
- Aydın, B., Biçer, ., olak, B., Korur Fidancı, Ő.,(1998). Trafik kazalarında taşıt içi Konum ve Travma Lokalizasyonu. *Adli Tıp Bülteni*, 3(1):20-6.
- Aygün, ., Ergün, A. (2012). Güneşten Korunma Programının Adölesanların Güneşten Korunma Davranışlarına Etkisi: Transteoretik Modele Dayalı Bir alışma. Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Barraco, R.D., Cheng, J.D., Bromberg, W.J., Falcone, R.A., Hammond, J.S., Lui, F.Y., Sandhu, R.S., Scaff, D.W. (2010). Child Passenger Safety: An Evidence-Based Review, *The Journal of Trauma*, 69(6)
- Brolin, K., Stockman, İ., Andersson, M., Bohman, K., Gras, L-L., Jakobsson, L. (2014). Safety of children in cars: A review of biomechanical aspects and human body models, *International Association of Traffic and Safety Sciences Research*, 00088(11).

- Car Seats: Information for Families for 2015. Erişim adresi:<http://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/pages/Car-Safety-Seats-Information-for-Families.aspx>.
- Carman, K.B., Palancı, Y. (2011). Çocuk Koltuğu Kullanımı: Üniversite Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri İle İlgili Bir Anket Çalışması. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2 (2), 157- 160.
- Chen, X., Yang, J., Peek - Asa, C., Chen, K., Liu, X., Li, L. (2014). Hospital-Based Program to Increase Child Safety Restraint Use among Birthing Mothers in China. *Plosone*, Volume 9(8).
- Çöl, D., Biçer, S., Uğraş, M., Giray, T., Küçük, Ö., Erdağ, G.Ç., Vitrinel, A.(2014). Ailelerin Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanma Oranları ve Bilgi Düzeyleri Üzerine Anket Çalışması. *CAYD*, 1(2),87-95
- Ehiri, J.E., Ejere, H.O.D., Hazen, A.E., Emusu, D., King, W.D., Osberg, S.J. (2006). Interventions to Increase Children's Booster Seat Use: A Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(2), 185-192.
- Ekundayo, O. J., Jones, G., Brown, A., Aliyu, M., Levine, R., Goldweig, I. (2013). A Brief Educational Intervention to Improve Healthcare Providers' Awareness of Child Passenger Safety. *International Journal of Pediatrics*, Volume 2013(821693).
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (2014).Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. *Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul*, 112-120.
- Erol, S., Erdoğan, S. (2007). Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2).
- FIA Otomobil ve Toplum Vakfı (2011) *Emniyet kemeri ve çocuk koruma sistemleri: Karar organları ve uygulayıcılar için karayolu güvenliği el kitabı*. (Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Çev.) Ankara: EGM Trafik Hizmetleri Başkanlığı Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2009).

- Gielen, A.C., Sleet, D. (2003). Application of Behavior-Change Theories And Methods to Injury Prevention. *Epidemiol Reviews*, 25 (1): 65-76
- Global Health Estimates 2014 Summary Tables (2014). Erişim adresi: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- Global Status Report on Road Safety: 2013 Supporting A Decade of Action (2013). Erişim Adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/
- Global Status Report On Road Safety (2015). Erişim Adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
- Güngörmüş, Z., Erci, B. (2008). Sigara Bıraktırmaya Yönelik Lise Öğrencilerine Verilen Transteoretik Model Temelli Eğitimin Etkisi. Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.
- Kanburoglu, M.K., Cizmeci, M.N., Akelma, A.Z., Orun, E. Yesilyurt, K., Tatlı, M.M. (2013). Social Prejudice Hindering Proper Use Of Car Safety Seats. *Pediatrics International*, 55, 798–800.
- Kaplan, B., Özcebe, H., (2009). Trafik Kazaları ve Arka Koltuk Güvenliği. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), Ocak-Nisan.
- Karayolları Trafik Yönetmeliği (2010) Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8182HYPERLINK> (Erişim tarihi: 17.04.2015)
- Kaza Araştırma ve İnceleme Kurulu, (2013). Ulaştırma Kaza İstatistikleri, T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı. Erişim Adresi: http://www.ubak.gov.tr/BLSM_WIYS/KAİK/tr/Belgelik/20140312_103823_76347_1_76648.pdf
- Klassen, T.P., MacKay, J.M., Moher, D., Walker, A., Jones, A.L. (2000). Community-Based Injury Prevention Interventions. *The Future Of Children Unintentional Injuries In Childhood*, Vol. 10(1).

- Koyun, A., Eroğlu, K. (2013). Yetişkin Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli (Transteoretik Model) ile Yapılan Eğitimin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Kulanthayana, S., Razaka, A., Schenka, E. (2010). Driver characteristics associated with child safety seat usage in Malaysia: A cross-sectional study. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 509–514.
- Küçük-Biçer, B., Özcebe, H., Kacemer, H., Karaağaç, A.E., İlgen, U.(2012). Ankara merkezinde çalışan bir grup esnafın çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımları, ilgili bilgi ve davranışları. *Çocuk Dergisi*, 12(1), 16-23.
- Kürtüncü, M., Demirbağ, B.C. (2013). Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımı Konusunda Ebeveynlerin Bilgi, Tutum ve Davranışları: Zonguldak Örneği. *International Journal of Human Science*, (10)2, 182-193.
- Mayrose, J., Priya, J. (2008). The safest seat: Effect of seating position on occupant mortality. *Journal of Safety Research*, 39, 433–436.
- Medoff-Cooper, B., Tulman, L. (2007). Using a Focus Group to Determine Car Seat Use Among Mothers of Children Aged 3 to 7 Years, *American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(3), 165-169.
- Morris, S. B., DeShon R. P. (2002). Combining Effect Size Estimates in Meta-Analysis With Repeated Measures and Independent-Groups Designs. *Psychological Methods*, 7(1), 105–125.
- Morrison, D. S., Petticrew, M., Thomson, H. (2003). What Are The Most Effective Ways of İmproving Population Health Through Transport İnterventions? Evidence From Systematic Reviews. *J Epidemiol Community Health*, 57, 327–333.
- Muller, V.M., Burke, R.V., Arbogast, H., Ruiz, P.C., Nunez, N.M., San Mateo, K.R., Cazzulino, F., Upperman, J.S. (2014). Evaluation of A Child Passenger Safety Class İn İncreasing Parental Knowledge. *Accident Analysis and*

Prevention,63, 37– 40.

- Özsoy, S., Özsoy, G. (2013). Effect Size Reporting in Educational Research. *İlköğretim Online*, 12(2), 334-346.
- Prochaska JO, Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Savcı Bakan, A.B., Erci, B. (2013). Sağlık İnanç ve Transteoretik Modellere Temelli Verilen İki Ayrı Eğitimin Hemşirelerde Sigara Bıraktırmaya Etkisinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.
- Shenoï, R., Saz, E.U., Jones, J. L., Ma, L., Yusuf, S. (2010). An Emergency Department Intervention to Improve Knowledge of Child Passenger Safety. *Pediatric Emergency Care*, 26(12), 881-887.
- Snowdon, A.W., Hussein, A., Purc-Stevenson, R., Follo, G., Ahmed, E. (2009). A Longitudinal Study of The Effectiveness of a Multi-Media İntervention on Parents' Knowledge and Use of Vehicle Safety Systems for Children. *Accident Analysis and Preventio*,; 4, 498–505.
- Sungur, İ., Akdur, R., Piyal, B., (2014). Türkiye'deki Trafik Kazalarının Analizi, *Ankara Medical Journal*, 14(3), 114-124.
- Stevens SL. (2000).Effects of İntervention On Booster Seat Purchase: A Field Study. Master's thesis. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Swartz, L., Glang, A., Schwebel, D.C., GeigerWolfe, E.G., Gau, J., Schroeder, S. (2013). Keeping Baby Safe: a Randomized Trial of a Parent Training Program for Infant and Toddler Motor Vehicle Injury Prevention. *Accident Analysis and Prevention*, 60, 35– 41.
- Şevketoğlu, E., Öztora, S., Esin, G., Öztora, S. (2009). Arabada Çocuk Güvenlik Koltuklarının Kullanımı Konusunda Türk Anne-Babaların Bilgi Düzeyi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5), 482-486.

- Trafik Kaza İstatistikleri Karayolu 2013 (2014). Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=15&KITAPID=70
- Türkiye İstatistik Kurumu (2016) Yıllara Göre Kaza, Ölü ve Yaralı Sayısı. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Turner, C., McClure, C., Nixon, J., Spinks, A. (2005). Community-Based Programs to Promote Car Seat Restraints in Children 0–16 Years – A Systematic Review. *Accident Analysis and Prevention*, 37, 77–83.
- Uherick, L., Gorelick, M. H., Biechler, R., Brixey, S. N., Melzer-Lange, M. (2010). Validation of two child passenger safety questionnaires. *Injury Prevention*, 16, 343-347.
- World Report On Road Traffic Injury Prevention (2004). Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/
- World Report on Child Injury Prevention (2008). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf
- www.nhtsa.gov
- <http://www.safercar.gov/parents/CarSeats/Car-Seat-Safety.htm>
- Will, K. E., Sabo, C. S., Porter, B. E. (2009). Evaluation of the *Boost ‘em in the Back Seat Program*: Using fear and efficacy to increase booster seat use. *Accident Analysis and Prevention*, 41, 57–65.
- Yalçınöz Baysal, H., Hacıoğlu, N. (2013). Fazla Kilolu Kadınlara Transteoretik Model Temelli Verilen Eğitim ve İzlemin Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Etkisi. Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.
- Zaza, S., Sleet, D.A., Thompson, R.S., Sosin, D.M., Bolen, J.C. (2001). Reviews of Evidence Regarding Interventions to Increase Use of Child Safety Seats. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(4S),31–47.

ANKET FORMU I

Ad Soyad

1. Yaşınız?
2. Medeni durumunuz nedir?
a) Evli b) Bekâr c) Boşanmış d) Dul
3. En son bitirdiğiniz okul nedir?
a) Okur, yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üstü
4. Evli iseniz eşinizin en son bitirdiği okul nedir?
a) Okur, yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üstü
5. Araba kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
6. Evet ise, kaç yıldır araba kullanıyorsunuz?
7. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
8. Evli iseniz eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
a) Evet b) Hayır
9. Kaç çocuğunuz var?
a) 1 b)2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üstü
10. Çocuk/Çocuklarınız kaç yaşında/lar?
1. Çocuk yaşı: ... 2. Çocuk yaşı: ... 3. Çocuk yaşı: ...
4. Çocuk yaşı: ... 5. Çocuk yaşı: ... Diğer...
11. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?
a) Çok Kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok İyi
12. Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu hakkında bilginiz var mıdır?
a) Evet b) Hayır
13. Evet ise, Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu hakkında bilgi kaynağınız/kaynaklarınız nedir?
() Televizyon, Radyo () Aile/Arkadaş/komşu () Dergi/Gazete
() İnternet () Broşür, Afiş () Sağlık görevlileri
() Diğer.....

Tarih :.....

Lütfen Aşağıdaki her bir soruyu dikkatle okuyarak en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

5. Araçta çocuklar için en güvenli yer arka koltuktur.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
6. Çocukların emniyet kemeri ile bağlanması da çocuk oto güvenlik koltuğu kadar güvenlidir.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
7. Çocukların 5 yaşından sonra emniyet kemeri ile bağlanarak seyahat etmesi güvenlidir.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
8. Çocuklar boyları 145 cm olana dek oto güvenlik koltuğu ile bağlanmalıdır.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
9. 2 yaşın altındaki bebek/çocuklar arkaya dönük oto koltuğu kullanmalıdır.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
10. Çocuk oto güvenlik koltukları sınıflandırması çocuğun boy/kilosuna göre yapılır.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
11. Türkiye'de çocuk oto güvenlik koltuğu kullanması ile ilgili yasal düzenleme vardır.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
12. Çocuklar 8 yaşından sonra ön koltukta emniyet kemeri ile bağlanarak oturtulabilir.
 Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma ile Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarınızın belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Eğer çalışmayı kabul ederseniz size 15-25 dakikalık çocuk oto güvenlik koltuğu ve kullanımı ile ilgili bilgileri içeren Çocuk Yolcu Güvenliği eğitimi verilecektir. Program sonunda size programın özetini içeren bir broşür verilecektir. Eğitim öncesi, eğitimden 3 ve 6 ay sonra programın değerlendirilmesi amacıyla size anket verilerek cevaplamanız istenecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için size verilen anket formunu eksiksiz ve içtenlikle cevaplamanız gerekmektedir. Anket formunu doldurmak en fazla 5(beş) dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda size bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :	.....	Araştırmacının	.....
Adı- Soyadı:	.....	Adı-Soyadı: Serpil KOLUNSAĞ	.....
İmzası:	.....	İmzası:	.....
İletişim Bilgileri: e-posta:	.....	İletişim Bilgileri: e-posta: serpilsoy@gmail.com	.....
Telefon	.....	Telefonu: 0 532 5026089	.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma ile Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarınızın belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Eğer çalışmayı kabul ederseniz size bu görüşmede, 3 ve 6 ay sonra anket verilerek cevaplamanız istenecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için size verilen anket formunu eksiksiz ve içtenlikle cevaplamanız gerekmektedir. Anket formunu doldurmak en fazla 5(beş) dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda size bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :	.....	Araştırmacının	.....
Adı- Soyadı:	.....	Adı-Soyadı: Serpil KOLUNSAĞ	.....
İmzası:	.....	İmzası:	.....
İletişim Bilgileri: e-posta:	.....	İletişim Bilgileri: e-posta: serpilsoy@gmail.com	.....
Telefon	.....	Telefonu: 0 532 5026089	.....

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

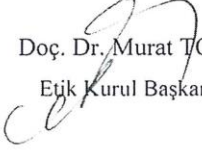
Sayı: 28

Tarih: 29.07.2015

Konu: Onay yazısı

Sayın: Prof.Dr.Nursen NAHCIVAN

0-12 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Sonuçlarının Değerlendirilmesi isimli çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.


Doç. Dr. Murat TOPAK
Etik Kurul Başkanı

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-12 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Sonuçlarının Değerlendirilmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Nursen NAHCİVAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İstanbul Üniversitesi FNHYO			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz:				
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ X	ULUSAL X	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.07.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.07.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:28	Tarih: 29.07.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Murat TOPAK					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç.Dr. Murat TOPAK	Kulak Burun Boğaz	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Seda GEYLANI GÜLEÇ	Çocuk Kliniği	Taksim E.A.H	E	K X	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Doğan GÖNÜLLÜ	Genel Cerrahi	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr.M. B.Can BALCI	Üroloji	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Ufuk ÖZKAYA	Ortopedi ve Travmatoloji	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ömer DEVELİOĞLU	Kulak Burun Boğaz	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Elife KİMİLOĞLU	Patoloji	Taksim E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Nilhan NURLU AYAN	Tıbbi Biyokimya	Taksim E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Okcan	Aile	Taksim E.A.H	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H X	E X H <input type="checkbox"/>	

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BASAT	Hekimliği											
Prof.Dr. Hikmet ÜÇİŞİK	Biyomedikal	Boğaziçi Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>				
Onur Özlem KÖSE	Halk Sağlığı Uzmanı	İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X				
Uz. Dr. Gülsüm ÖNAL	Tıbbi Deontoloji	Şişli Etfal E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>				
İlker BURGAÇ	Avukat	-	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>				
Aydan ERGÜN ÖZKAYNAKÇI	Farmakolog	The Marmara Oteli	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X				
Lütfi COŞKUN	Serbest Üye	-	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>				

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 64222187/030.03
Konu : Serpil Kolunsağ - Araştırma İzni

SERPİL KOLUNSAĞ

(İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yaraklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü)

28.12.2015 tarihli dilekçenize konu olan "0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmayı 01.01.2016 - 31.07.2016 tarihleri arasında İstanbul Büyükçekmece İlçesi Batıköy Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirme talebiniz değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Uz. Dr. Onur Özlem KÖSE
Müdür a.
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EKLER:

1- Protokol (1 sayfa)

Seçitnizam Mahallesi Mevlana Caddesi No:81/83 Zeytinburnu / İstanbul
İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi merata.ihsm@gmail.com Tel: 0212 409 2712

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a248c6d9-bc51-4424-acba-f1fbc15366fd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Serpil KOLUNSAĞ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

İstanbul Büyükşehirmece İlçesi Batıköy Aile Sağlığı Merkezi

Çalışmanın adı:

0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Değerlendirilmesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN sorumluluğunda Serpil KOLUNSAĞ

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumlu olduğu çalışma sahasında uygulanacak olan anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Madde 3-

Anket uygulaması yapılacaksa, anketi uygulamadan önce araştırma amacı hakkında bilgi verilecek ve anket uygulanacak kişiden onay alınacaktır. Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmaları aynı kişi(ler) yapacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabidir. Aksi durumda protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü ilgili kurumda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç 01.01.2016 Bitiş 31.07.2016**

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların Çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ilgili birimi tarafından verilerin raporu değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi'ne teslim edilecektir.

c) Yürürlük bölümündeki (a) ve (b) maddeleri yerine getirilmediği takdirde toplanan veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

e) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

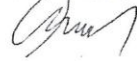
Taraflar:

30/12/2015

Araştırmacı

Adı-Soyadı:

Serpil KOLUNSAĞ




Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Uzm. Dr. Onur Özlem KÖSE

OLUR

.../.../2015

Prof. Dr. C. Nurhan İNCE
Halk Sağlığı Müdürü



0-12 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERE UYGULANAN ÇOCUK YOLCU GÜVENLİĞİ PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%6	%4	%2	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	www.ankaramedicaljournal.com İnternet Kaynağı	<%1
3	www.pmda.go.jp İnternet Kaynağı	<%1
4	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	src.segmenler.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	GÖKDUMAN, Mine and BALKAYA AKDOLUN, Nevin. "Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler", TUBITAK, 2010. Yayın	<%1
7	GÜRBULAK Kutlay and KILIÇARSLAN, M. Ragıp. "Gebe ineklerde levamizol	<%1