



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK
ÖNLEMLERİNİN TANILANMASI**

Yüksek Lisans Tezi

GİZEM CELEP

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK
ÖNLEMLERİNİN TANILANMASI**

GİZEM CELEP

Danışman
Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir
2019

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum Adı : EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Program : YÜKSEK LİSANS

Tez Konusu : 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN TANILANMASI

Danışman : DOÇ.DR. FİGEN YARDIMCI

Tezi Hazırlayan : GİZEM CELEP

Değerlendirme Kurulu Üyeleri : DOÇ.DR. FİGEN YARDIMCI
PROF. DR. HATİCE YILDIRIM SARI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE KAHRAMAN

Figen Yardimci
Hatice Yildirim Sari
A. E. K.

Adı Soyadı :

Başkan(Danışman) : DOÇ.DR. FİGEN YARDIMCI

Üye / İmza : PROF. DR. HATİCE YILDIRIM SARI

Üye / İmza : DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE KAHRAMAN

Figen Yardimci
Hatice Yildirim Sari
A. E. K.

Tezin Kabul Edildiği Tarih : 26.08.2019

Önsöz

Dünyaya gözlerini yeni açan bebeklerle tanışmak için pediatri hemşireliğini seçtim. Çocukların bir gülüşü bahara çevirirdi hasta odalarını. Minik bedenlerin o tatlı kokusu dolardı içime. İçimi ısıtan güneş parçası gibiydi aslında tüm küçük yürekler... Hemşire olarak karşılaştığım, dinlediğim tüm annelerin çocukları için güvenli bir ortam oluşturmak istemeleri daha bebek anne karnındayken başlıyordu. Ama ne yazık ki en güvenli ortam olarak düşündüğümüz evler her zaman çocuklar için güvenli olmayabiliyordu.

Ev kazaları geçirmiş çocukları görmek ve bizler neler yapabiliriz? sorusunu kendime sormamla başladı bu süreç...

Çocukları için güvenli bir ortam oluşturmak isteyen annelerin çabasını destekleyebilirim, onlara güvenli bir ortam oluşturmanın yollarını, bunun önemini anlatabilirim. Böylece en kıymetlilerimizi kazalardan koruyabilir, sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağlayabiliriz. Bu düşüncelerle gerçekleşen bu çalışmanın pediatri hemşireliği alanında literatüre katkı sağlamasını, annelerin farkındalıklarının artmasını, ailelere ve çocuklarına yararlı olmasını, çocukların sağlıklı büyümeleri için çabalayan meslektaşlarıma yol gösterici olmasını diliyorum.

İzmir, 4.09.2019

Gizem CELEP

Özet

0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması

Amaç: 0-6 yaşındaki çocuklar için ev kazaları hayati bir tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle tüm ailelerin gerekli önlemleri alması gerekmekte ve çocukların kaza riski en aza indirilmelidir. Çalışma 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev yaralanmalarına karşı almış oldukları güvenlik önlemlerini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 'nda 0 ve 6 yaş aralığında çocuk sahibi olan 300 anne oluşturmuştur. Araştırma, Nisan 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler araştırmacının geliştirdiği sosyodemografik özellikler soru formu ve Çınar ile Görak'ın (2003) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürüttüğü "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. 25 sorudan oluşan sosyo-demografik formda annenin eğitimi, yaşı, geliri, sahip olduğu çocuk sayısı ve çalışma durumuna yönelik sorular bulunmaktadır. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği"nde toplam 40 madde vardır. 34 olumlu, 6 olumsuz ifade bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach- α katsayısı çalışmamızda 0,89 olarak hesaplanmıştır. Veri analizinde IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı kullanılmış ve analiz sonuçları 0,05 anlamlılık düzeyine göre yorumlanmıştır. Nümerik veriler minimum, maximum, ortalama, standart sapma değerler aracılığıyla gösterilirken, kategorik veriler frekans, yüzde değerleri kullanılarak belirtilmiştir. Değişkenler arasında ikili karşılaştırma yapmak için bağımsız örneklem t-testi, grup sayısı ikiden çok olan karşılaştırmalar için ANOVA veya Kruskal Wallis testi tercih edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu, ev kazaları konusunda eğitim almadıkları, çekirdek aile oldukları, gelir düzeylerinin giderlere denk olduğu ve iki çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Ev kazası geçiren çocukların ise %60'ının erkek, %24'ünün 2-3 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine" verilen puanlarda anne ile baba eğitim durumu ve ev kazaları

hakkında eğitim alma durumlarına göre istatistiksel yönden anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar lehine olduğu görülmüştür.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocukların ev kazası geçirmelerini azaltma veya önlemede eğitim düzeyinin ve farkındalığın ön plana çıktığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin ev ortamında uygun güvenlik önlemlerini almaları için ev kazalarına ilişkin kurs, seminer vb. eğitimlere katılımlarının teşvik edilmesi öneri olarak sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler ; 0-6 yaş aralığı çocuklar; ev yaralanmaları; güvenlik tedbirleri.



Abstract

Defining the Security Measures Taken By Mothers with Zero to Six Years Old Children against Home Accidents

Purpose : Home accidents are a vital risk for children aged 0-6. For this reason, all families should take the necessary measurement and the risk of accidents should be minimized. The aim of this study was to investigate the safety measurement taken by mothers with children between the ages of 0-6 against home injuries.

Material and Method : The sample of this descriptive study involved 300 mothers with children who had at least a home accident at Ege University Health Application and Research Center Department of Child Health and Diseases . The research was performed between April and June, 2017. Socio-demographics questionnaire developed by the researcher and the scale for “Mothers’ Safety Precautions Identification for Children aged 0-6 years in the Accidents at Home” developed by Çınar and Görak (2003) were used as data collection tools. The socio-demographic questionnaire consisted of 25 questions including information about the mothers’ age, education, working status, number of children, income status of the family. There are 34 positive and 6 negative statements in the scale. Cronbach- α coefficient of the scale was calculated as 0.89 in our study. IBM SPSS Statistics 25.0 package program was used for data analysis and the results of the analysis were interpreted according to 0.05 significance level. Numerical data are indicated by minimum, maximum, average and standard deviation values, while categorical data are expressed using frequency and percentage values. Independent sample t-test was used for pairwise comparison between variables, and ANOVA or Kruskal Wallis test was used for comparisons with more than two groups.

Results : The findings of the study have shown that the majority of the mothers who participated in the study were secondary school graduates who did not receive education on home accidents and were core families, income levels were equivalent to expenses and had two children. It was found that 60% of children who had a home accident were male and 24% of these children were between 2-3 years old. It was determined that the scores given to the scale for “Mothers’ Safety Precautions Identification for Children aged 0-6 years in the Accidents at Home” were statistically significant in terms of the education level of mothers and fathers and

education status about home accidents. This difference was found to be in favor of the participants with higher educational level.

Conclusion : According to the findings of the study, it was concluded that education level and awareness were emphasized in reducing or preventing children from having home accidents. In addition, parents should be encouraged to participate courses, seminars etc. related to home accidents in order to take appropriate security measures in the home environment.

Keywords ; Home accidents; 0-6 aged children; security measures.



İçindekiler

Önsöz	I
Özet	III
Abstract	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	VIII
Şekiller Dizini.....	IX
Grafikler Dizini	X
Kısaltma Listesi	XI
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Araştırmanın Amacı	5
Genel Bilgiler	6
Gereç ve Yöntem	13
Bulgular.....	16
Tartışma	36
Sonuç ve Öneriler	45
Kaynaklar.....	47
Ekler	56
Teşekkür.....	67
Özgeçmiş	68

Tablolar Dizini

Tablo 1: Annelere İlişkin Sosyo -Demografik Özellikler.....	17
Tablo 2: Çocuklara İlişkin Sosyo -Demografik Özellikler.....	18
Tablo 3: Ailelerin Yaşadıkları Eve İlişkin Özellikler.....	19
Tablo 4: Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular.....	20
Tablo 5: Annelerin Ev Kazası Sonrasında Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	24
Tablo 6: Annelerin Ölçek Sorularına Verdiği Yanıtların Dağılımı.....	25
Tablo 7: Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	32
Tablo 8: Anne Eğitim Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalamalaması Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 9: Eğitim Alma Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalamaması Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 10: Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalaması ve Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki.....	34

Şekiller Dizini



Grafikler Dizini



Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi)
PRECEDE	: Eğitim / Çevresel Teşhis ve Değerlendirmede Yapıları Hazırlama, Takviye Etme ve Etkinleştirme Modeli

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Kaza kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımında kişinin iradesi dışında hızlı etki gösteren; dışardan güç nedeniyle ortaya çıkan zihinsel ve vücut için hasar ile sonuçlanabilen durum olarak ifade edilmektedir (WHO 2015). Kaza doğası gereği ani ve planlanmamış olarak meydana gelen ve bir zarar ile sonuçlanabilen, gerekli tedbirler alındığında ise önlenilecek bir durumdur. Kazaların sınıflandırılması, gerçekleştiği yere göre yapılmaktadır (Kurt ve AYTEKİN, 2015). Kazalar içinde önemli bir yeri olan ev yaralanmaları, bir konutun içerisinde (çocuk odası, salon, mutfak, banyo vs.) veya ona ait olan bir çevrede (bahçe, garaj vs.) ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Özmen ve ark., 2007).

Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2008 yılında hazırlanan raporda 2000'den fazla çocuğun hergün ev kazaları sebebi ile hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Kazalar üstünde yoğun araştırmalar yapılan Amerika'da yalnızca bir senede 25 milyon çocuğun kaza geçirerek yaralandığı açıklanmıştır. UNICEF tarafından 2003 yılında yapılmış diğer bir çalışmada ise kaza geçiren 0-6 yaş arasındaki çocukların % 71.3'ünün bu kazaları evde yaşadıkları tespit edilmiştir (WHO 2008). DSÖ tarafından açıklanan verilere bakıldığında zehirlenmeler ve yanıkların yanı sıra düşmenin de ev kazaları içerisinde yaralanma ve hatta ölümlere yol açabildiği anlaşılmaktadır (WHO 2016). Kanaizumi ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada çocukların yaşadığı yaralanmaların nedenleri arasında zehirlenme, suda boğulma, düşme, evcil hayvan ısırıkları, yanıklar ve yabancı cisim yutmak yer almaktadır (Kanaizumi et al., 2009).

Ev kazaları sıklığı yaş gruplarına ve ülkelere göre değişmektedir ancak ev kazaları çocukluk dönemindeki yaralanmaların % 25'ini oluşturmaktadır (Aktürk ve Erci, 2012). Dünya üzerinde 830.000 çocuk her sene kazalar sonucu yaşamını kaybetmektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2012). 2009 yılında Amerika'da yapılmış olan bir çalışmada bebek ve çocuk ölümlerinde 10 ölüm sebebi içerisinde ev kazalarının 5. sırada yer aldığı anlaşılmıştır (Kenneth ve ark., 2011). Çocuklar okul öncesi dönemde evde oldukları için ev yaralanmalarıyla fazla karşılaşmaktadırlar. ABD'de ev kazaları nedeniyle yılda 12 milyondan fazla kişinin yaralandığı, her 100.000 kişiden 7 kişinin ölmüş olduğu bildirilmiştir. (Runyan et al., 2005).

Amerika'da ev kazalarının acile başvuru alan sebepler arasında üçüncü sırada yer aldığı bildirilmektedir (CDC, 2011).

İstatistiklere göre Avrupa'da her gün 72 çocuk ev kazaları nedeniyle hayatını yitirmektedir. Yalnızca Britanya'da gerçekleşen ölümlerin %30'luk kısmını ev kazaları oluşturmaktadır (Souad ve ark., 2018). Avrupa'da bulunan altı ülkenin (İsveç, Avusturya, Fransa, Danimarka, Portekiz, Hollanda) verilerine bakıldığında, ev kazaları sebebiyle çocuk yaralanmalarının oranının binde 44.9 olduğu ayrıca (Sengoelge et al., 2008), İtalya'da 35/1000 , ABD'de ise 56-57/1000 (Phelan et al., 2011) olduğu bildirilmiştir (Chini et al. 2006). Yunanistan'da Tsoumakas ve arkadaşlarının 900 ebeveyn ile yürüttükleri çalışmalarında çocukların %32'sinin ev yaralanması yaşadığını belirlemişlerdir (Tsoumakas et al., 2009).

Ev kazaları hakkında Türkiye'de de yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre en çok karşılaşılan ev kazası tipleri zehirlenme, düşme, yanma ve haşlanma, boğulma, kesikler ile yabancı cisim yutma yer almaktadır (Tezcan ve ark., 2001; Yıldırım ve Kublay, 2012; Karatepe ve Akış, 2013). Boztaş (2008) tarafından yapılan çalışmada ise çocukların yaralanma sebepleri arasında en fazla bahçede düşme olduğu belirtilmiştir. 2005 senesinde UNICEF ile DSÖ çocuk yaralanmalarının önüne geçebilmek için bir program gerçekleştirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (UNICEF 2005). Dünya Sağlık Örgütü 2006 yılında çocuk yaralanmalarını on yıllık eylem planı içerisine katmıştır (Peden et al., 2008).

Türkiye'deki kazaların % 18 ile 25'ini çocukların geçirdiği ev kazaları oluşturmaktadır (Uskun ve ark., 2008; Yılmaz ve ark., 2015). 2008-2012 yılları arasında 120.000 çocuğun ev kazaları geçirmelerinden dolayı hastaneye gittiği ve bu çocuklardan 2000'inin yaşamını kaybettiği tespit edilmiştir (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Erkal ve Şafak (2006) tarafından yapılan çalışmada 0-6 yaş arasındaki çocukların bir yılda yaşamış oldukları ev kazaları ve yaralanmalar değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, ev kazalarının yaşanma sıklığının % 28.8 olduğu belirtilmiştir. Söz konusu ev kazalarının yaralanmalarla sonuçlanmasının nedenleri arasında balkon parmaklıklarının güvenli olmaması % 69.9, kaygan zeminlerin % 68.4, keskin kenarlı mobilyaların % 66, açıktaki elektrik prizleri % 63.2 oranında etkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle küçük çocukların yaşadıkları ev kazalarından korunmalarında ebeveynlerin fiziksel ve sosyal çevreye yönelik düzenlemeler yapmaları oldukça önemlidir. Türkiye'de 5 yaşın altındaki çocuklarda

hastalık ve kazalar nedeni ile yaşanan ölümlerin % 34.2 olduğu, beş yaşın üstündeki çocuklarda ise % 25.4 olduğu tespit edilmiştir (TÜİK 2011).

İstanbul'da ev kazaları sonucunda çocuk ve ergen ölümlerinin incelenmesiyle yapılan bir araştırmada ev kazaları nedeniyle ölümlerin % 34'ünü adolesan ve bebeklerin oluşturduğu görülmüştür. Ölümler en fazla 0-3 yaş aralığındadır. Yaralanmaların çoğu (% 39) yatak odalarında gerçekleşmektedir. İlk sırada intoksikasyonlar vardır (Asirdizer et al., 2005).

Çocuklar mental ve fiziksel olarak kendilerini kazalardan koruyabilecek düzeyde değildirler. Bu nedenle kazaların yaşanmasını önlemek amacı ile koruyucu önlemlerin alınması ve emniyetli bir yaşam alanı sağlanması yetişkinlerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk ise genellikle çocuk ile birlikte daha çok vakit geçiren anneye kalmaktadır (Çam 2002; Uskun vd., 2008; Turan, Altundağ Dündar, Yorgancı, Yıldırım, 2010; Ergin, Küçüktaşçı, Çırak, Kiroğlu, 2010; Yalaki vd., 2010).

Kendrick vd. (2005) annelerin aldıkları güvenlik tedbirlerini incelemişler, en çok alınan güvenlik önlemi uygulamasının "ilaçların saklanması" (% 93.5) olduğunu bildirmişlerdir. En düşük oranda alınan güvenlik önlemi ise "keskin olan cisimlerin" saklanmasıdır (% 63.8) (Kendrick et al.,2005).

Yapılan çalışmalar sonucunda çocukların hastalıkları ile bütün ülkelerin yakından ilgili olduğu ve çocukların hastalıklar nedeniyle ölüm oranlarında azalma olduğu görülebilmektedir (UNICEF, 2012). Ancak yaralanmaların sıklığı nedeniyle ölüm oranlarının önemini koruması, çocukluk dönemindeki yaralanmalara gereken önemin gösterilmediğini, kazalara yönelik çalışmalarda sınırlı kalındığını düşündürmektedir (Karakurt ve ark., 2012; King et al., 2005). Ebeveynlerin çocukların güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının yetersizliği (Aktürk ve Erci, 2012), çocukların gözetiminde olan aksaklıklar, ev içerisinde çocuk güvenliğini sağlayacak yönde düzenlemelerin olmaması ev kazalarının yaşanmasındaki etmenlerdendir (Ademola et al., 2010). Ev yaralanmaları ev içerisinde yapılabilecek kolay düzenlemeler ve çocuklar ile fazla vakit geçirmekte olan anneler için düzenli yapılabilecek eğitimler, bilinçlenmelerinin sağlanabilmesiyle önlenebilir (Altundağ ve Öztürk, 2007).

Çocuklar, tehlikelere karşı bilinçli olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, bulma ile öğrenme konularına karşı merak yaşamaları sebepleriyle ev yaralanmaları için

önemli riske sahiptirler (Bertan ve Güler, 1995). Ev kazaları, bütün yaş aralıklarındaki kazaların yaklaşık üçte birini oluşturan yaygın bir olay olarak görülmektedir (Turner ve ark., 2011). Ancak ev kazaları önlenebilen olaylardır. Ev kazalarını meydana getiren sebepler arasında bireysel hatalar kadar ev içerisindeki durum da önemlidir. Teknolojik gelişmeler sonucunda insanların yaşam standartları artmış ve gelişmiş hastalık kontrolleri sayesinde çocuk ölümlerinin sayısı azalmıştır. Buna rağmen, meydana gelen kazaların sayısında bir artış gözlenmektedir (Souad, Khaoula, M.Faouzi, Saddek, Mokhtar, 2018). Kazaların çocuk sağlığına yönelik etkisi sanılandan daha çoktur. Ev kazası geçiren bir çocuk psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden dengesini kaybetmektedir. Daha fazlası kazalar, hastalık, sakatlık ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında geçirilen kazalar ve bunların önlenmesi, odaklanılması gereken evrensel bir sorundur (Turan ve ark., 2010).

1.2. Araştırmanın Sorusu

1. 0-6 yaş grubunda çocuk sahibi olan annelerin, ev kazalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve ev kazalarının önlenmesine ilişkin önlem alma durumları nedir?
2. 0-6 yaş grubunda çocuk sahibi olan annelerin, ev kazalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve kazalarına ilişkin önlem almada etkili olan değişkenler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: 0-6 yaş grubunda çocuk sahibi olan annelerin, ev kazalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve ev kazalarının önlenmesine ilişkin önlem alma durumları düşüktür.

H1: 0-6 yaş grubunda çocuk sahibi olan annelerin, ev kazalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve ev kazalarının önlenmesine ilişkin önlem alma durumları yüksektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Varsayım, araştırma sürecinde doğruluğunun kanıtlanması gerekli olmayan önermeler olarak tanımlanmaktadır. Araştırma sürecinde bir önermeyi test ederek doğruluğunu sınamak çok fazla maliyet, zaman ya da çaba gerektirebilir. Deneme ile ispatlamanın imkansız olduğu bu durumlarda, araştırmada önermelerin varsayım olarak açık ve net şekilde belirtilmesi gereklidir (Büyüköztürk ve ark., 2018). Bu araştırmada bulunan varsayımlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen veri toplama araçları bu amaca uygun niteliktedir.
2. Araştırmamıza katılmış olan annelerin veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlar gerçek görüşlerini yansıtmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan örneklem İzmir ili evrenini temsil etmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sınırlılık, araştırmacıların zorunlu veya tercihli olarak çeşitli nedenlerle ideal gördükleri ve normalde yapmak istediklerinden vazgeçmek zorunda kaldıkları hususlardır (Karasar, 2018). Bu araştırmada bulunan sınırlılıklar şu şekilde sıralanabilir:

1. Araştırma, süre kısıtlaması ve maliyet bakımından Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırmadan elde edilen bulgular; araştırma tarihleri arasında ulaşılan, 0-6 yaş grubu arasında çocuk sahibi olan, iletişim sorunu olmayan, çalışmada katılımcı olmayı kabul eden anneler ile sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Çalışma, 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin ev yaralanmalarına yönelik almış oldukları güvenlik tedbirlerini ve bu konudaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Genel Bilgiler

2.1 KAZALAR

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği tanıma göre; planlanmamış bir şekilde meydana gelen, bir anda ve insanın dışında oluşan, fiziksel ve zihinsel bağlamda zarara neden olan durumlar kaza olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer tanımda ise kazalar; nedeni, tarihi, zamanı, düzeyi, şekli ve ne düzeyde zarar vereceği tespit edilemeyen aniden gelişen durumlardır. Kazalar yaralanmaya, ölüme veya küçük sorunlara neden olabilmektedir. Meydana gelen kazaların önlenebilir düzeyde olması sebebiyle (DSÖ)'ye göre "kaza" (accident) sözcüğü yerini "yaralanma" (injury) sözcüğüne bırakmıştır. Yaralanmalar iki grupta değerlendirilmektedir. Şiddet eylemi sonucunda oluşan kazalar kasıtlı, bir anda ve beklenmedik bir şekilde oluşan yaralanmalar ise kaza- kasıtsız olarak değerlendirilmektedir (Elmas, 2018).

Kazalar, gerçekleşme yeri ve şekline göre şu şekilde sıralanmaktadır;

- İş kazaları
- Trafik kazası
- Endüstri alanındaki kaza
- Okulda meydana gelen kazalar
- Evde meydana gelen kazalar
- Spor kazaları.

2.1.1 Ev Kazaları

Kazalar, kazanın meydana geldiği alana göre sınıflandırılmaktadır. Ev kazaları, kişinin yaşadığı evin çevresinde ya da evin içinde gerçekleşen kazaları oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri incelendiğinde kazalar, zehirlenmeler ile yanıklar ev yaralanmalarında morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleridir. Ev yaralanmaları bir halk sağlığı problemidir (Kurt ve Aytakin, 2015).

ABD'de her yıl 12 milyonun üzerinde çocuk tedavi altına alınmaktadır. 132.000 çocuk ise hastanede yatmaktadır. Çocukların yaşadıkları kazalardan dolayı 80 milyar dolarlık bir yük oluşmaktadır (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017).

Ev kazalarının oluşmasındaki temel faktör çocuğa, aileye, çevreye göre değişkenlik göstermektedir. Ev kazalarında 0-6 yaş grubu çocuklar % 38.4'lük bir oranla ilk sırada yer almaktadır. Çocuklar 1-3 yaş arasında ince ve kaba motor hareketler yönünden zayıftır. Bu hareketler, merak ve araştırma çabasıyla ev kazası sıklığı

yükselmiştir. 1-4 yaş grubunda yaşanan kazalar; düşme, çarpma, suda haşlanma, ateşle yanma ve zehirlenme şeklinde sıralanmaktadır. Çocuklar 2-4 yaşlarında temizlik malzemelerine temas ile zehirlenmektedir. Beş yaşına gelen çocuklar ise dolapta ve çevrede yer alan maddeler sebebiyle zehirlenmektedir (Gündüz, 2015).

2.1.1.1. Düşmeler

Düşmeler çocukların sıklıkla yaşadıkları önemli bir problemdir. Araştırmalarında gösterdiği gibi kazaların % 50-80'i ev ortamında meydana gelmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre düşme sonucunda 424.000 ölüm meydana gelmektedir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Dünyadaki düşme sebebiyle meydana gelen kazalar cinsiyet boyutunda incelendiğinde erkek çocuklarında daha yüksek olduğu görülmektedir. Düşmeler, 5-14 yaş grubu çocuklarda görülme oranı % 25 ile % 52 arasındadır. Geliri düşük olan ailelerde düşme sebebiyle ölümler artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük gelire sahip ailelerde çocukların düşmesinin sonucunda ölümün meydana gelmesi yüksek gelirli ailelere göre 10 kat fazladır (Fukunishi, 2000).

Çocukların düşmelerden korunması için annelerin alacakları güvenlik önlemleri şu şekilde sıralanabilir (Dönmez ve ark., 2018).

- Çocuklar yalnız bırakılmamalıdır.
- Evin karanlık ve risk oluşturacak bölgeleri aydınlatılmalıdır.
- Merdivenin tırabzanları sabitlenmeli, çocukların rahat inebileceği bir yapıya dönüştürülmelidir.
- Yerler ıslak olmamalıdır.
- Kaymaya meyilli eşyaların risklerinin engellenmesi için sabitlenmeleri gerekmektedir.
- Pencerelelere çocuk kilitleri yapılmalıdır.
- Çocuğun çıkabileceği ebattaki eşyalar çevreden kaldırılmalıdır.
- Evin dışarıya çıkılabilen kapıları kapalı tutulmalıdır.
- Balkon demirleri çocukların geçebileceği aralıkta olmamalıdır.
- Çocukların pencereden düşmemesi için korunaklı bir hale getirilmelidir.
- Merdivenlerin çevresinde veya herhangi bir alanda takılıp düşmesine neden olacak unsurlar kaldırılmalıdır.
- Banyoda tutunabileceği bir alan oluşturulmalıdır.

- Çocukların düşmemeleri için halılar kaydırmaz olmalı, çocuklara giydirilen çoraplar da kaydırmaz tabanlı olmalıdır.
- Mobilyaların keskin olarak görülen kenarlarından korunması için aparatlar takılmalıdır (Dönmez ve ark., 2018).

2.1.1.2. Yanıklar

Yanıklar ölümlle sonuçlanabilen bir sağlık sorunudur. Yanığın oluşmaması ve bu durumun önüne geçilmesi önemlidir. Özellikle 4 yaşın altında çocuklarda meydana gelen yanıklar geri dönülemez sonuçlara neden olabilmektedir. 1-4 yaş arasında olan çocukların yanığı fark etme ve tehlikeden kaçınma yetilerinin gelişmemesi nedeniyle kazalar meydana gelmektedir. Çocukların zeka yönünden gelişmiş olması motor hareketlerinin geliştiğini kanıtlamamaktadır. Bu nedenle çocuklar tehlikeye her an yakalanabilmektedirler. Çocukların dengede durabilmek için tutundukları nesnelere bağlı olarak yanıklar oluşmaktadır. Sıcak bir cihaza dokunma, sıcak içeceğe dokunma veya su borusuna temas ile önemli denilebilecek yanıklar meydana gelmektedir (Peden, 2008).

Çocuklarda görülen yanma tipi kazaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır (Elmas, 2018).

- Öncelikle çocuğa sıcak ve ateş kavramlarının ortaya çıkarabileceği tehlikeler anlatılmıdır.
- Çocuklar fırın ve ocaktan uzak tutulmalıdır. Ocaklarda güvenlik kilitleri kullanılmalıdır. Perdelerden uzak yerde konumlandırılmalıdır.
- Sıcak yiyecek ve içecekler çocuğun erişemeyeceği yerde muhafaza edilmelidir.
- Çocuklara verilecek mama veya sütlerin sıcaklığı her zaman kontrol edilmelidir.
- Tavalardaki sap kısımlar ocağın arka tarafına çevrilmiş durumda tutulmalıdır.
- Çakmak, kibrit gibi yakıcı malzemeler çocukların ulaşmalarının mümkün olmadığı yerlerde saklanmalıdır.
- Evde yangın detektörü ve yangın tüpü bulundurulmalı, düzenli aralıklarla kontrolleri yapılmalıdır.
- Sobalar, radyatör gibi ısıtıcılar güvenli, çocukların dokunamayacağı bir durumda olmalı mobilyadan uzaklığı en az 90 cm uzak bir yerde olmalıdır.
- Tüm çocuklar, elbiseleri yanmaya başladığında, söndürebilmesi için “dur, yere uzan ve yuvarlan” uygulamasını bilmelidir.

- Prizler çocukların kolayca ulaşamayacakları mesafede ve güvenlik kilitli ya da kapaklı olmalıdır.
- Elektrik için uzatma kabloları aşınmamış durumda olmalıdır. Uzatma kabloları halı ve kilim altlarından geçirilmemelidir.
- Sıcak soba üzerinde tencere veya çaydanlık bulundurulmamalıdır.
- Taşınabilir ısıtıcılar ve mumlar mobilya ve perdelerden uzak tutulmalıdır.
- Ütü, tost makinesi gibi aletler kullanılırken çocukların ulaşamayacağı yerde muhafaza edilmelidir.
- Çocukların giysi ve oyuncakları çabuk yanmayan malzemelerden yapılmış olmalıdır.
- Banyo suyunun sıcaklığı mutlaka kontrol edilmelidir ve termostat sıcaklığı her zaman 40 ile 60 derece arasında sabitlenmelidir.
- Acil durumlarda aranacak telefon numaraları telefon üzerine etiketlenmelidir (Elmas, 2018).

2.1.1.3. Boğulmalar

Boğulmalar genel olarak çocuğun solunum yoluna yabancı bir cismin kaçması ve solunum yolunun tıkanması sebebiyle nefes alamaması durumudur. Boğulma durumunun bir diğeri de suda boğulmadır. 0-6 yaş grubunda yer alan çocuklarda yabancı bir nesnenin nefes borusuna kaçması sebebiyle boğulmalar sıklıkla yaşanmaktadır. Bunun yanı sıra yatış pozisyonuna bağlı olarak nefes alamama durumunda boğulmalar meydana gelmektedir. 4 yaş ve üzeri çocuklarda ise suda boğulmalar yaşanmaktadır (Karatepe, 2011).

Boğulmaların nedenlerinden birini oyuncaklar oluşturmaktadır. Oyuncaklar çocukların gelişimine ve yaşına göre incelenerek tercih edilmelidir. Oyuncaklar çocukların yaşına göre alınmadığında ölümlerle sonuçlanan boğulmaların yaşanmasına neden olabilmektedir. Oyunağın çocuk sağlığında önemli bir risk oluşturmaması adına yaş ve gelişimine yönelik oyuncaklar tercih edilmelidir. Adresi belli olan satıcılardan alınmalıdır. Oyuncak ambalajlarında oyunağın tanıtıcı bilgileri ile CE (oyunağın asgari güvenliğe sahip olduğunu göstermiş olan ve kalite güvencesini sağlamış işaret) işareti olmalıdır (Akçay ve Özcebe, 2017).

Çocukların yaşadığı boğulmaların önüne geçmek için annelerin alabileceği önlemleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Üçüncü, 2018).

- Bebeklerin yatırıldığı alanlar sert olmalıdır. Yan tarafa yatırılmalı ve yastık olmamalıdır.
- Çocuğa 4cm'den küçük cisimler verilmemeli veya çevresine konulmamalıdır.
- Yemek yeme esnasında çocuk konuşturulmamalıdır.
- Çocuklara yiyemeyeceği sert kabuklu veya aşırı yumuşak, çiğnemesi mümkün olmayan yiyecekler verilmemelidir.
- Çocuklara kemikli ve kılçıklı bir yapıya sahip besinler verilmemelidir.
- Meyvelerin çekirdekleri ayıklanmalıdır.
- Su kenarlarında çocuklar tek başına bırakılmamalıdır.
- Oyuncaklar çocuğun yaşına ve gelişimine göre seçilmelidir.
- İp, naylon şeritli maddeler çocuğun erişemediği yerlere bırakılmalıdır.
- Çocuğun plastik torbalarla oyun oynaması engellenmelidir.
- Düğme gibi küçük eşyaların çocuğun eline geçmemesi sağlanmalıdır (Üçüncü, 2018).

2.1.1.4. Zehirlenmeler

Çocuklar 1-6 yaş arasında tehlikenin farkında olmamaktadır. Bu nedenle evde bulunan kimyasal maddelere yönelmektedirler. Evde temizlik için veya başka sebeplerle bulundurulan ilaçlar ile kimyasal maddelerin çocukların ulaşabileceği yerde bulundurulması, renklerinin çekici gelmesi, kokularının dikkat çekici olması, annenin dikkat etmemesi, bakıcının bilgisizliği, hanenin kalabalık olması, tarım ilaçlarının bilinçsizce kullanılmaları zehirlenmelerde önemli bir etkiye sahiptir. Ev kazası yoluyla zehirlenmelerin engellenmesi için annelerin dikkat etmesi gereken hususlar şu şekildedir (Alasya, 2012 ; Dönmez ve ark., 2018).

- İlaçlar kilitli dolaplarda saklanmalıdır.
- Temizlik maddeleri, deterjanlardaki ev kimyasallarının yanında tutkal, boya, tiner, vernik gibi tehlike saçan maddelerin çocukların erişmesinin mümkün olmadığı yerlerde tutulmalıdır.
- Tehlikeli maddeler kendi kaplarında saklanmalıdır.
- İlaçların, boya gibi kimyasal maddelerin, böcek ilacı şişe veya kutusunun ağızları kapalı tutulması gerekmektedir.

- İlaçlar, zehirli maddeler özellikle böcek ilaç kutularının mutfak, kiler dışında yüksek bir yerde saklanmalıdır.Yiyecekler ile aynı rafta bulundurulmamasına dikkat edilmelidir.
- Haşere ilacı yatılan ve havası solunan yerlerde kullanılmamalı, kullanım sonrası ev yeterince havalandırılmalıdır.
- Zehirlenmelere neden olan maddeler sürekli orijinal kendi kutusunda saklanmalıdır. Meyve suyu ya da su şişesi gibi ayrı kaplarda saklanması engellenmelidir.
- Son tüketim tarihi geçmiş ilaçlar içilmemeli,
- Kullanılmayan ilaçlar imha edilmeli, çöp kovalarına atılmamalı,
- Boş bile olsa ilaç kutuları oyuncak olarak asla çocuğa verilmemesi gerekmektedir.
- Çocuklara ilaçların şeker olduğu hiçbir zaman söylenmemeli,
- Temizlik malzemeleri, ilaçlar, insektisitler gibi zehirlenmeye neden olabilecek maddeler çocukların erişemeyeceği yerlerde ve kilitli olarak saklanmalı,
- Buzdolabını çocukların açamaması için dolaplar için uygun kilitler kullanılmalı,
- Cinsi ve zehirlilik durumu bilinmeyen toplama mantarlar tüketilmemeli,
- Evde zehirli bitki yetiştirilmemeli,
- Banyolar da şofben bulundurulmamalıdır. Baca sistemi dış yöne açılır şekilde tasarlanmalıdır.
- Ocağın önünde çocukların ulaşmasını engelleyici aparatlar veya çocuk kilidi kullanılmalı,
- Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin telefon numarası evde kolay ulaşılabilir yerde bulundurulmalıdır (Alasya 2012 ; Dönmez ve ark., 2018).

2.1.1.5.Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları

Çocuklarda yaralanmaya en fazla sebep olan etmenlerden birisi kesici ve delici aletlerdir. Bıçak, makas ve iğne gibi keskin cisimler ciltte kesikler açarak yaralanmalara neden olmaktadır. Bu tür yaralanmalar mortalite gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Çocuklarda en sık görülen yaralanma şekli el ve parmaklarda gerçekleşmektedir. Gelişim yaşındaki çocukların çevreyi keşfetmek istemeleri, parmaklarıyla oyun oynamaları ve merak duyguları birtakım kazalar geçirmelerine sebep olmaktadır. Kesici ve delici alet yaralanmalarının erkek çocuklarında daha

fazla görüldüğü bildirilmiştir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada 0-4 yaş aralığındaki çocuklarda yaralanmaların % 78’inin evlerde gerçekleştiği görülmüştür. Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC) (2011) tarafından verilen bilgilere göre beş çocuktan biri yaralanma nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Çocuğun yaşı, nasıl yaralandığını ve yaralanan bölgeyi etkilemektedir (Yeniyapı, 2018).

Kesik, ezik ve delici yaralanmaların önlenmesi ile ilgili alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanmaktadır (Kaya, 2018).

- Mobilyaların sivri olan kenar ve köşeleri, çocukların yaralanmasını engelleyecek şekilde kapatılmalı ya da koruyucu bir aparat yerleştirilmelidir.
- Sivri ve kesici aletler çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalı, açılmayacak şekilde kilit altında tutulmalıdır.
- Cam eşyalar çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmelidir. Çocukların ellerinde cam bardak vb. gibi nesnelere yürüyüp koşmasına izin verilmemelidir.
- Cam sehpa, alçak cam kapılar kullanılmamalıdır. Kırılmaları durumunda dağılmasına izin vermeden yapışkan bir film tabakası ile kaplanmalıdır.
- Duvar ve mobilyalar arasına boşluk bırakılmamalıdır.
- Televizyon ve diğer ağır eşyaların devrilmemesini sağlayacak şekilde önlem alınmalı ve eşyalar sabitlenmelidir.
- Çocuğun yaşına bakılmaksızın ateşli silahlar gibi aletler kesinlikle ulaşamayacakları kilitli yerlerde saklanmalıdır (Kaya, 2018).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev yaralanmalarına karşı güvenlik önlemlerinin tanılanmasını belirlemek amacı ile yapılmış kesitsel, tanımlayıcı, analitik türde planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma , Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Nisan 2017 - Haziran 2017 tarihleri aralığında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 0-6 yaş grubu çocuğu olan tüm anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda araştırmanın uygulama tarihleri içerisinde başvuran araştırma sınırlılıklarına uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. $\alpha=0,05$, %80 güç ve $f=0,25$ (orta etki büyüklüğü) alınarak ANOVA testi altında grupları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulabilmemiz için örneklem büyüklüğü 216 olarak hesaplanmıştır, olası veri kayıplarına karşı önlem almak amacıyla 300 anne ile çalışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler: Annelerin “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden almış oldukları ölçek toplam puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler: Çocuğun yaş aralığı, çocuğun cinsiyeti, annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, evde bulunan çocuk sayısı, evde bulunan kişi sayısı, evdeki oda sayısı, evin bahçesinin olup olmaması araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu:

Çalışma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Soru formunda annenin yaşı, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin gelir durumuna yönelik bilgileri edinebilmek için hazırlanmış 25 soru bulunmaktadır.

3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği:

Çınar ve Görak (2003) aracılığıyla yapılmış “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ile çocukların annelerinin ev içinde oldukça fazla karşılaştıkları ev yaralanmalarından (yanma, düşme, zehirlenme, elektrik çarpması, kesikler, boğulma) çocuklarını koruyabilmek amacıyla almış oldukları güvenlik tedbirleri değerlendirildi. Ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır; 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içermektedir. Beşli Likert tipindeki ölçekte tüm maddeler 1’den başlayıp 5’e kadar puanlanmıştır. Puanları ise alınan cevaplara göre değişkenlik göstermektedir. Olumlu anlatım içermekte olan maddelere verilen cevap “her zaman 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan” olarak hesaplanmaktadır. Olumsuz anlatım içermekte olan 6., 9., 23., 26., 30. ve 40. ölçek maddeleri tersten puanlandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmasını Dede-Çınar (2004) yapmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısının 0.82 olduğu tespit edilmiştir. Bu ölçekten alabilecekleri puan minimum 40 puandır; maksimum 200 dür. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach- α katsayısı 0.89 hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Veri analizinde IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı kullanılmıştır. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada nümerik veriler ortalama, minimum, maksimum, standart sapma, medyan değerler; kategorik veriler ise frekans ile oran değerleri kullanılarak özetlenmiştir. Nümerik değişkenlerde normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiş ve sonuçlara paralel olarak grup sayısı iki olan karşılaştırma için bağımsız örneklem t-testi, grup sayısı ikiden daha çok olan karşılaştırmalarda ANOVA veya Kruskal

Wallis testi tercih edilmiştir. Kruskal-Wallis sonrasında ikili karşılaştırmalar Dunn testi ile yapılmış, ardından p değerleri için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu onayı alınarak yapılmıştır (EK 1).

Araştırmamız da kullandığımız "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" ni geliştiren geçerlilik güvenilirlik çalışmalarını yapan Prof. Dr. Nursan Dede Çınar'dan yazılı bir şekilde izin alınmıştır (EK 2).

Bu çalışmanın verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Nisan 2017 –Haziran 2017 tarihleri arasında, 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm anneler ile yapılmış olan görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Verileri toplamadan önce tüm annelere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmada katılımcı olmaları konusunda sözel izinleri alınmıştır. Annelerden alınacak olan bilgilerin araştırmamızdan başka bir yerde kullanımının olmayacağı, bilgilere başkalarının ulaşmasına imkan verilmeyeceği hakkında bilgi verilmiştir.

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya dahil edilen 0-6 yaş grubu çocuğa sahip 300 anneden ulaşılan verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

1. Annelere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler
2. Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler
3. Ailelerin Yaşadıkları Eve İlişkin Özellikler
4. Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular
5. Annelerin Ev Kazası Sonrasında Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı
6. Annelerin Ölçek Sorularına Verdiği Yanıtların Dağılımı
7. Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları
8. Anne Eğitim Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki
9. Eğitim Alma Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki
10. Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalaması ve Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

4.1. Annelere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo 1: Annelere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Annenin Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okur Yazar	9	3
İlkokul Mezunu	75	25
Ortaokul Mezunu	83	27.7
Lise Mezunu	75	25
Üniversite Mezunu	50	16.7
Yüksek Lisans-Doktora Mezunu	8	2.6
Toplam	300	100
Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	107	35.7
Hayır	193	64.3
Toplam	300	100
Aile Tipi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Geniş Aile	54	18
Çekirdek Aile	237	79
Tek Ebeveynli Aile	9	3
Toplam	300	100
Gelir Seviyesi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Geliri Giderinden Düşük	67	22.3
Geliri Giderine Eşit	195	65
Geliri Giderinden Fazla	38	12.7
Toplam	300	100
Çocuk Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bir	106	35.3
İki	133	44.3
Üç	51	17
Dört ve Yukarı	10	3.4
Toplam	300	100

Çalışmaya katılmış olan annelerin (n=300) yaş ortalamaları 28.93±4.68'dir. Çalışmaya katılan annelerin % 27.7'si (n=83) ortaokul mezunu, % 25'i (n=75) ilkokul mezunu, % 25'i (n=75) lise mezunu, , % 16.7'si (n=50) üniversite mezunu, %3'ü (n=9) okuryazar ve % 2.6'sı (n=8) yüksek lisans-doktora mezunudur (Tablo 1). Çalışmada yer alan annelerin % 64.3'ü (n=193) ev kazalarıyla ilgili eğitim almamış, %35.7'si (n=107) eğitim almıştır (Tablo 1). Annelerden aile tipi tanımlaması bilgisi alınmıştır. Ailelerin % 79'unun (n=237) çekirdek aile, % 18'inin (n=54) geniş aile, ve % 3'ünün (n=9) tek ebeveynli aile tipinde olduğu gözlenmiştir. Annelerin gelir durumlarını gelir giderden az-denk-çok olarak tanımlaması istenmiş ve bu tanımlamaya göre % 65'inin (n=195) geliri giderine eşit, % 22.3'ünün (n=67) geliri giderinden düşük, % 12.7'sinin (n=38) geliri giderinden fazladır (Tablo 1).

Çalışmada annelerden evde yaşayan çocuk sayısı hakkında bilgi alınmıştır. Bu bilgilere göre % 44.3'ünün (n=133) evinde iki çocuk, % 35,3'ünün (n=106) evinde bir çocuk, % 17'sinin (n=51) evinde üç çocuk, % 3.4'ünün (n=10) evinde dört ve daha fazla çocuk yaşamaktadır (Tablo 1).

4.2. Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo 2: Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kız	120	40
Erkek	180	60
Toplam	300	100
Yaş (Ay)	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-12	40	13.3
13-23	63	21
24-35	72	24
36-47	67	22.3
48-59	39	13
60-72	19	6.4
Toplam	300	100

Çocukların % 60'ı erkektir. Çalışmadaki çocukların % 24'ü (n=72) 24-35 ay yaş aralığında, % 22.3'ü (n=67) 36-47 ay yaş aralığında, % 21'i (n=63) 13-23 ay yaş

aralığında, % 13'ü (n=39) 48-59 ay yaş aralığında % 13.3'ü (n=40) yaşları 0-12 ay arasındadır. ve % 6.4'ü de (n=19) 60-72 ay yaş aralığı arasındadır (Tablo 2).

4.3. Ailelerin Yaşadıkları Eve İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Tablo 3: Ailelerin Yaşadıkları Eve İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Ev Tipi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Apartman Dairesi	140	46.7
Müstakil Ev	134	44.7
Gecekondu	26	8.6
Toplam	300	100
Evde Yaşayan Birey Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
İki	4	1.3
Üç	86	28.8
Dört	121	40.3
Beş	64	21.3
Altı	16	5.3
Yedi	4	1.3
Sekiz ve Yukarı	5	1.7
Toplam	300	100
Bahçe	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	72	24
Yok	228	76
Toplam	300	100
Oda Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
2 Oda	26	8.6
3 Oda	212	70.7
4 Oda ve Üzeri	62	20.7
Toplam	300	100
Çocuk Odası	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	202	67.3
Yok	98	32.7
Toplam	300	100

Katılımcıların % 46.7'si (n=140) apartman dairesi, % 44.7'si (n=134) müstakil, %8.6'sı (n=26) gecekonduda oturmaktadır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan 300 anneden evde yaşayan toplam birey sayısı bilgileri alınmıştır. Bu bilgilere göre % 40.3'ünün (n=121) dört, % 28.8'inin (n=86) üç, % 21.3'ünün (n=64) beş, % 5.3'ünün (n=16) altı, % 1.3'ünün (n=4) evde yaşayan birey sayısı iki, %1,3'ünün (n=4) yedi ve daha fazladır. Annelerin % 76'sının (n=228) evinde bahçe yoktur, % 24'ünün (n=72) evinde bahçesi vardır. Katılımcıların, % 70.7'sinin (n=212) evinde 3 oda, % 20.7'sinin (n=62) evinde 4 ve daha fazla oda % 8,6'sında (n=26) evinde iki oda vardır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan 300 anneden % 67.3'ünün (n=202) evinde çocuk odası varken %32.7'sinin (n=98) evinde çocuk odası yoktur (Tablo 3).

4.4. Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4: Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular

Ev Kazasına Maruz Kalma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	210	70
Hayır	90	30
Toplam	300	100
Geçirilen Kaza Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düşmeler	110	52.4
Yanıklar	41	19.5
Kesikler	24	11.4
Diğer (Zehirlenme, Boğulma...)	35	16.7
Toplam	210	100
Kaza Yeri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Salon	73	34.8
Mutfak	61	29
Yatak Odası	21	10
Banyo	18	8.6
Diğer (Merdiven, Çocuk odası, Bahçe)	37	17.6
Toplam	210	100

Tablo 4: Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular (Devamı)

Kaza Nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun Dikkatsizliği	102	48.6
Anne İhmalı	72	34.3
Çevre Faktörü	21	10
Diğer	15	7.1
Toplam	210	100
Çocuğa Bakan Kişi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne	208	69.3
Diğer Aile Üyeleri	59	19.7
Bakıcı	33	11
Toplam	300	100
Ev Kazasında Yanındaki Kişi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne	148	70.5
Diğer Aile Üyeleri	62	29.5
Toplam	210	100
Hastaneye Yatma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	48	22.9
Hayır	162	77.1
Toplam	210	100
Hastanede Kalma Süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
1 Gün	14	29.2
2 Gün	6	12.5
3 Gün	11	22.9
5 Gün	12	25
7 Gün	2	4.2
21 Gün	3	6.2
Toplam	48	100

Tablo 4: Ev Kazası Geçirme ve Annelerin Evde Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular (Devamı)

Cinsiyete Göre Ev Kazasına Maruz Kalma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet (Kız)	82	68.3
Hayır (Kız)	38	31.7
Toplam	120	100
Evet (Erkek)	128	71.1
Hayır (Erkek)	52	28.9
Toplam	180	100

Çalışmaya katılan 300 anneden % 70'i (n=210) çocuğunun ev kazasına maruziyeti olduğunu, % 30'u ise (n=90) çocuğunun ev kazasına maruziyeti olmadığını bildirmiştir (Tablo 4).

Ev kazasına maruziyet bildiren 210 anneden % 52.4'ü (n=110) yaşanan kaza tipinin düşme olduğunu belirtirken, % 19.5'i (n=41) yanık % 16.7'si de (n=35) diğer (zehirlenme, boğulma...) ve son olarak % 11.4'ü (n=24) kesik şeklinde kaza belirtmişlerdir. Katılımcılar en fazla düşme en az kesikler nedeniyle kaza yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4).

Ev kazasına maruziyet bildiren annelerden % 34.8'i (n=73) kazanın salonda, % 29'u (n=61) mutfakta, % 17.6'sı (n=37) diğer yerlerde (merdiven, çocuk odası, bahçe) %10'u (n=21) yatak odasında, % 8.6'sı (n=18) banyoda olduğunu bildirmiştir (Tablo 4).

Ev kazası geçiren 210 çocuğun anneye göre kazayı geçirme sebepleri incelendiğinde, annelerin % 48.6'sı (n=102) çocuğun dikkatsizliği, % 34.3'ü (n=72) annenin ihmali, % 10'nu (n=21) çevre faktörü ve % 7.1'i de (n=15) diğer nedenlerden dolayı kazanın yaşandığını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Çalışmadaki çocukların % 69.3'üne (n=208) anne, % 19.7'sine (n=59) diğer aile üyeleri, % 11'ine (n=33) bakıcı bakmaktadır. Çalışmadaki ev kazasına maruziyet bildirilen 210 çocuğun, kaza geçirdiği sırada yanında % 70.5'inde (n=148) anne ve % 29.5'inde (n=62) diğer aile üyeleri vardır (Tablo 4).

Çocukların cinsiyetine göre ev kazasına maruz kalma durumları incelendiğinde, kız çocukların % 68.3 (n=82) ev kazasını geçirdiği, erkek çocukların % 71.1 (n=128) ev kazası geçirdiği katılımcı anneler tarafından bildirilmiştir (Tablo 4).

Ev kazasına maruziyeti bildirilen 210 çocuğun %77.1'i (n=162) hastaneye yatmamıştır, % 22.9'u (n=48) hastaneye yatmıştır. Ev kazası geçirmesinin ardından hastaneye yatmış 48 çocuktan % 29.2'si (n=14) hastanede 1 gün, % 25'i (n=12) 5 gün, % 22.9'u (n=11) 3 gün, % 12.5'i (n=6) 2 gün, % 6.2'si (n=3) 21 gün, % 4.2'si (n=2) 7 gün hastanede kalmıştır (Tablo 4).



4.5. Annelerin Ev Kazası Sonrasında Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 5: Annelerin Ev Kazası Sonrasında Önlem Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Kaza Sonrasında Önlem Alma Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	105	50
Hayır	105	50
Toplam	210	100
Evet ise Alınan Önlem	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ev Düzenini Sağlama	14	13.3
Eğitim Alma	1	1
Yerleri Kuru Tutma	5	4.8
Kaymaz Halı Kullanmak	1	1
Çaydanlığı Uzak Tutmak	14	13.3
Soba Çevresine Koruyucu Koymak	6	5.7
İlaçları Üst Dolaplara Koymak	5	4.8
Kirik Eşyaları Atmak	3	2.9
Dolap Kapaklarını Sabitlemek	2	1.8
Banyo Kapısını Kilitli Tutmak	3	2.9
Dikkatli Olmak	25	23.8
Merdivenlere Koruyucu Önlem	2	1.8
Yatak Kenarlarına Destekleyici Koyma	10	9.5
Çocuğu Uyarmak	10	9.5
Köşe Koruyucuları	1	1.0
Kesici Aletleri Ortadan Kaldırma	3	2.9
Toplam	105	100

Ev kazası yaşayanların % 50'si (n=105) kazadan sonra kazaya karşı önlem almış, %50'si (n=105) önlem almamıştır (Tablo 5).

Olası başka bir kaza yaşanmaması için önlem alan annelere ne tür önlemler aldığı sorulmuştur ve bu önlemler Tablo 5 'te verilmiştir. Annelerin (n=105) en yüksek oranda aldıkları önlem % 23.8 (n=25) ile dikkatli davranmak olurken, ikinci sırada en fazla aldıkları önlem % 13.3 (n=14) ile ev düzenini sağlamak ve çaydanlığı uzak tutmak gelmektedir (Tablo 5).

4.6. Annelerin Ölçek Sorularına Verdiği Yanıtların Dağılımı

Tablo 6: Annelerin Ölçek Sorularına Verdiği Yanıtların Dağılımı

SORULAR	HİÇBİR ZAMAN		NADİREN		BAZEN		ÇOĞU ZAMAN		HER ZAMAN	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	3	1.00	1	0.33	28	9.34	97	32.33	171	57.00
Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	4	1.34	3	1.00	40	13.33	118	39.33	135	45.00
Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	3	1.00	2	0.67	41	13.67	112	37.33	142	47.33
Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	1	0.33	3	1.00	39	13.00	98	32.67	159	53.00
Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	8	2.67	6	2.00	39	13.00	106	35.33	141	47.00

Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.	14	4.66	11	3.67	20	6.67	34	11.33	221	73.67
Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	17	5.67	14	4.67	50	16.67	94	31.33	125	41.66
Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	3	1.00	6	2.00	36	12.00	108	36.00	147	49.00
Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	30	10.00	22	7.33	15	5.00	40	13.33	193	64.34
Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	4	1.33	1	0.33	26	8.67	122	40.67	147	49.00
Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	3	1.00	0	0.00	8	2.67	102	34.00	187	62.33

Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	2	0.67	0	0.00	15	5.00	115	38.33	168	56.00
Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	4	1.33	2	0.67	31	10.33	113	37.67	150	50.00
Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	1	0.33	1	0.33	14	4.67	96	32.00	188	62.67
Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	1	0.33	0	0.00	8	2.67	95	31.67	196	65.33
Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklılı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.	4	1.33	6	2.00	27	9.00	107	35.67	156	52.00
İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.	0	0.00	1	0.33	9	3.00	64	21.33	226	75.34

Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi).	2	0.67	0	0.00	18	6.00	83	27.67	197	65.66
Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.	2	0.67	1	0.33	16	5.33	78	26.00	203	67.67
Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	2	0.67	1	0.33	11	3.67	72	24.00	214	71.33
Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	8	2.67	3	1.00	30	10.00	92	30.67	167	55.66
Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	13	4.33	6	2.00	40	13.33	86	28.67	155	51.67

Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.	14	4.67	20	6.67	56	18.66	63	21.00	147	49.00
Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	3	1.00	2	0.67	15	5.00	115	38.33	165	55.00
Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	49	16.33	75	25.00	76	25.33	34	11.34	66	22.00
Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	3	1.00	15	5.00	32	10.67	128	42.66	122	40.67
Ütü, ekmek kızartma makinası gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	2	0.67	9	3.00	19	6.33	105	35.00	165	55.00
Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	15	5.00	9	3.00	39	13.00	107	35.67	130	43.33

Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	28	9.33	43	14.33	55	18.33	46	15.34	128	42.67
Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.	1	0.33	8	2.67	18	6.00	104	34.67	169	56.33
Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	0	0.00	4	1.33	17	5.67	104	34.67	175	58.33
İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	2	0.67	6	2.00	21	7.00	109	36.33	162	54.00
Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	4	1.33	4	1.33	27	9.00	110	36.67	155	51.67

Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	4	1.33	8	2.67	32	10.67	91	30.33	165	55.00
Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	3	1.00	9	3.00	46	15.33	104	34.67	138	4.00
Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	6	2.00	16	5.33	24	8.00	85	28.33	169	56.34
Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	9	3.00	20	6.67	67	22.33	94	31.33	110	36.67

Tablo 6 incelendiğinde ölçek sorularından “**sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım**” maddesine 193 anne her zaman cevabını vermiştir. Çocuğumun “**emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım**” maddesine 81 anne her zaman cevabını vermiştir. “**Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım**” maddesine 14 anne hiçbir zaman cevabını vermiştir. “**Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm**” maddesine 66 anne her zaman cevabını, 49 anne hiçbir zaman cevabını vermiştir. “**Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım**” maddesine 128 anne her zaman cevabını vermiştir. “**Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım**” maddesine 214 anne her zaman cevabını vermiştir. “**Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm**” maddesine 128 anne çoğu zaman cevabını vermiştir. “**Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım**” maddesine 110 anne her zaman cevabını vermiştir.

Veriler incelendiğın de alınan cevapların çocuğın ev kazasına maruz kalmayla karşı karşıya kalabileceği ciddi durumları göstermektedir (Tablo 6).

4.7. Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Tablo 7: Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

N	X± SS	Min	Max
300	171.13±15.57	121.00	200.00

Çalışmaya katılan annelerin ortalama ölçek puanı 171.13±15.57 bulunmuştur. Annelerin ölçekten alabileceği minimum puan 40; maksimum puan 200 dür.

4.8. Anne Eğitim Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Tablo 8: Anne Eğitim Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Anne Eğitim Durumu	N	X±SS	Medyan	Min	Max	P*
İlkokul Mezunu	84	166.63±15.74	166.00	121.00	200.00	0.001
Ortaokul Mezunu	83	170.93±14.63	170.00	133.00	200.00	
Lise Mezunu	75	172.09±15.27	174.00	127.00	200.00	
Üniversite Mezunu	58	176.67±15.44	179.00	139.00	200.00	

*Kruskal Wallis testi sonucuna göre,

Tablo 8 incelendiğinde, anne eğitim düzeyleri ile ölçek toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Kruskal Wallis testi sonrasında ikili grup karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltilmeli Dunn testi sonucuna göre; ilkokul mezunu annelerin ölçek puanının ile üniversite mezunu annelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

4.9. Eğitim Alma Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Tablo 9: Eğitim Alma Durumu İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Eğitim Alma Durumu	N	X±SS	Medyan	Min	Max	P*
Evet	107	173.60±14.30	175.00	133.00	200.00	0.04
Hayır	193	169.76±16.11	171.00	121.00	200.00	

* Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre

Tablo 9 incelendiğinde, çalışmaya katılan annelerden ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemleri konusunda eğitim alanların ölçek toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.04$).

4.10. Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalaması ve Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Tablo 10: Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalaması ve Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Aile Tipi	N	Ort.	S.S.	Medyan	Min	Max	P
Çekirdek Aile	54	171.61	14.23	170.50	129.00	200.00	0.672 [†]
Geniş Aile	237	171.16	15.90	173.00	121.00	200.00	
Parçalanmış Aile	9	167.22	15.59	170.00	145.00	194.00	
Gelir Durumu							0.763 [†]
Geliri Giderinden Düşük	67	169.99	18.86	173.00	121.00	200.00	
Geliri Giderine Eşit	195	171.23	14.38	172.00	127.00	200.00	
Geliri Giderinden Fazla	38	172.63	15.34	175.00	133.00	198.00	
Evde Yaşayan Çocuk Sayısı							0.096 [‡]
Bir	106	173.88	14.88	175.50	127.00	200.00	
İki	133	170.46	15.97	172.00	121.00	200.00	
Üç	51	167.75	15.15	171.00	129.00	195.00	
Dört ve yukarı	10	168.10	16.89	164.50	141.00	198.00	
Evde Yaşayan Birey Sayısı							0.110 [‡]
İki ve Üç	90	174.06	14.96	176.00	139.00	200.00	
Dört	121	170.37	15.88	172.00	121.00	199.00	
Beş	64	170.31	15.53	171.50	130.00	200.00	
Altı ve Üstü	25	166.32	15.38	166.00	129.00	198.00	
Bahçe							0.808 [†]
Var	72	170.74	16.88	172.50	127.00	200.00	
Yok	228	171.25	15.17	172.00	121.00	200.00	
Oda Sayısı							0.541 [‡]
2 Oda	26	167.12	19.57	171.50	130.00	200.00	
3 Oda	212	171.58	15.25	172.00	121.00	200.00	
4 Oda Ve Üzeri	62	171.27	14.80	172.50	129.00	200.00	
Çocuk Odası							0.130 [†]
Var	202	172.07	15.12	173.00	127.00	200.00	
Yok	98	169.17	16.38	171.00	121.00	200.00	

Ev Kazasına Maruz Kalma Durumu							0.227 [†]
Evet	210	170.41	15.13	172.00	127.00	200.00	
Hayır	90	172.79	16.52	172.50	121.00	200.00	
Yaş Ay Olarak							0.221 [‡]
0-12	40	171.28	14.68	173.00	140.00	195.00	
13-23	63	169.21	16.94	170.00	121.00	200.00	
24-35	72	172.92	13.73	172.50	141.00	200.00	
36-47	67	169.82	15.57	172.00	127.00	200.00	
48-59	39	169.46	15.85	172.00	129.00	196.00	
60-72	19	178.42	17.74	181.00	130.00	200.00	
Ev tipi							0.088 [†]
Apartman Dairesi	140	173.11	15.95	174.50	127.00	200.00	
Gecekondu	134	169.37	14.95	170.50	127.00	200.00	
Müstakil Ev	26	169.50	15.97	171.00	121.00	195.00	

† Kruskal Wallis

‡ ANOVA

† t-testi

Tablo 10’da görüldüğü gibi Kruskal Wallis testinin sonuçlarına göre aile tipi ($p=0.672$) , gelir durumu ($p=0.763$) ve ev tipi ($p=0.088$) ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10).

ANOVA testine sonucuna göre evde yaşayan çocuk sayısı ($p=0.096$), evde yaşayan birey sayısı ($p=0.110$) , evdeki oda sayısı ($p=0.541$) ve çocuk yaş grupları ($p=0.221$) ve annelerin ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 10).

Bağımsız örneklem t-testinin sonuçlarına göre evde bahçe olup olmadığı ($p=0.808$) , evde çocuk odasının olup olmaması ($p=0.13$) , çocuğun ev kazasına maruz olup olmaması ($p=0.227$) ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10).

Tartışma

Çalışmanın tartışma kısmında, elde edilmiş olan veriler literatürle birlikte tartışılmıştır.

Çalışmaya 300 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin % 27.7 si ortaokul, %25'i lise ve % 25 i ilkokul mezunudur. Ev kazaları konusunda eğitim alma durumları sorusuna annelerin % 64.3 ü hayır cevabını vermiştir. % 79 u çekirdek ailedir. Gelir durumuna göre % 22.3 ü gelir giderden azdır. Annelerin % 44.4 ü iki çocuğa , % 35.3'ü bir çocuğa sahiptir.

Aslan ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdiği çalışmada, annelerden % 83.5'inin çalışmadığı, % 56.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirtilmiştir. Katılımcı annelerin % 74.4'ünün bazı zamanlarda ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaştığını, % 20.5'inin ilk yardım eğitimi aldığı, % 19.4'ünün evde ilk yardım çantası bulundurduğunu ve % 30.6'sının düşmeden sonra burkulma ve kırık-çıkık gibi durumlarla karşılaştığı ortaya konmuştur.

Çalışmaya katılan çocukların % 60 erkektir. Çocukların % 24'ü 24-35 ay yaş aralığında, % 22.3 'ü 36-47 ay yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan 300 anneden % 70'i (n=210) çocuğunun ev kazasına maruziyeti olduğunu, % 30'u ise (n=90) çocuğunun ev kazasına maruziyeti olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Üçüncü'nün (2018) çalışmasında, araştırmaya katılanların ev kazası yaşama sıklığının % 58 olduğu belirlenmiştir.

Evgin ve Çalışkan (2018) çalışmasında ise, araştırmaya katılan annelerin % 34.8'inin 25-29 yaş grubunda ve % 44.0'ının 2 çocuk sahibi oldukları tespit edilmiştir. Çocukların % 21.6'sının 25-36 aylık ve % 51.2'sinin kız olduğu, % 96.8' inin ev kazası geçirdiği ve en çok geçirilen kaza türünün düşme (%46.3) olduğu saptanmıştır.

Yalaki ve arkadaşları 2010 yılında yaptıkları çalışmalarında, ev kazalarına maruz kalarak yaralanan çocukların % 52'sinin (129) erkek olduğunu belirlemişlerdir. Ailedeki çocuk sayısının artması, anne-baba yaşının küçük olmasının yanı sıra geniş aileler ile gecekonduda yaşayan ailelerin çocuklarının daha fazla ev kazası geçirdikleri anlaşılmıştır (Yalaki ve ark., 2010).

Çalışmada anne yaşının ölçek toplam puanı ile ilişkisi incelendiğinde aralarında artan ya da azalan yönde herhangi bir doğrusal ilişki bulunamamıştır ($p=0.582$).

Aslan ve arkadaşları (2015), çalışmasında annelerin yaş ortalaması 28.82 ± 5.70 olduğu ve yaşın ev kazasına müdahale durumu arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Özmen ve arkadaşları (2007) gerçekleştirdiği çalışmada, araştırmaya katılan annelerin yaşlarının 27'den büyük olduğu, annenin sahip olduğu çocuk sayısının üç ve üzeri olduğu, çocuğun 17 aydan büyük olduğu ve ev kazası geçirme riskinin yüksek olduğu sonucuna erişilmiştir.

Anne baba yaşlarının küçük olduğu durumda, aile de çocuk sayısının arttığı durumda, gecekonduya yaşayan ailelerde, geniş aile de yaşayan çocuklarda ev yaralanma riskinin arttığı belirtilmektedir. Bunun sonucunda ise anne-baba yaşı küçüldükçe çocukların ev kazası yaşama riskinin de arttığı ulaşılan veriler arasındadır.

Bayram ve ark. (2019) 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev yaralanmalarına karşı almış oldukları güvenlik tedbirleri ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışma sonucunda en sık meydana gelen ev kazalarının düşme (% 48.9), parmak sıkışması (% 36.6) ve çarpma (% 30.6) olduğu belirlenmiştir. Ölçek puanıyla ailenin gelir durumunda zayıf korelasyon bulunmuş ($p= 0.039$; $r = 0.157$) ve ölçek puanıyla çocuğun yaşı arasında zayıf negatif korelasyon tespit edilmiştir ($p = 0.001$; $r = -0.331$). Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile güvenlik önlemleri arasında ilişki bulunmazken, ev kazaları konusunda özel olarak eğitim alan annelerin kazalara yönelik önlem alma farkındalıklarının anlamlı olacak derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.013$).

Khazaei ve ark. (2016) bir yaş altındaki bebeklerde kazaların kapsamını ve dağılımını araştırmıştır. Kesitsel betimsel-analitik çalışmada, yedi yıllık periyot içerisinde (2009-2016) 3200 kazanın meydana geldiği tespit edilmiştir. Kazaların en fazla ilkbaharda (% 31.15) gerçekleştiği belirlenirken, kentsel bölgede 1.890 (% 59.1) kaza meydana gelmiş ve bunlardan sadece 429'u (% 13.4) kırsal kesimde gerçekleşmiştir. Toplamda araba kazaları (% 53.4), travma (% 12.6) ve yüksekten düşme (% 8.8), tüm kazalar arasında en fazla sıklıkta oluşmuştur. Çalışmada ayrıca

cinsiyetle kaza tipi arasında ve kaza yeri arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Ebadi-Fardazar ile ark. (2016) yaptıkları çalışmalarında koruma motivasyon teorisine dayanarak, 5 yaşından küçük çocukların anneleri açısından ev kazalarını önleme davranışının yordayıcılarını (davranışların önceden tahmin edilebilmesi) tespit etmeyi amaçlamışlardır. Kesitsel tanımlayıcı-analitik çalışmada, 190 anne rastgele seçilmiş, veri toplamak amacıyla ise beş yaşından küçük çocuklarda ev kazalarının önleme davranışları hakkında anket yapılmıştır. Bulgulara göre algılanan hassasiyet ve algılanan şiddet ile algılanan tepki etkinliği ve öz-yeterlilik puan değerleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca eğitim durumu yüksek annelerde algılanan tepki etkinliği puan durumlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), algılanan tepki etkinliği ile öz-yeterlilik puanlarının, çocuklarına bakmakta olan annelerde, başkalarının çocuklarına bakmakta olan annelerden daha çok olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Ebadi-Fardazar ve ark.,2016).

Nadeeya ile arkadaşları (2016) annelerin çocuklarında ev yaralanmalarına ilişkin bilgi ve algılarını ve güvenlik önlemlerini incelemeyi amaçlamışlardır. 1-4 yaş arası çocukların anneleri arasında kesitsel olarak yapılan çalışmaya 500 anne katılmıştır. Çalışma sonucunda annelerin çocuklarda evde yaralanmaları ve güvenlik önlemlerine ilişkin orta derecede bilgi ve algı puanına sahip olduğu görülmüş, ancak bazı spesifik bilgilere ilişkin düşük bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Yaşça büyük, evli, yüksek öğrenim seviyesine sahip olan, bir işte çalışarak hanehalkı gelirine destek olan katılımcıların yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu, çocuklara ilişkin özelliklerin ise annelerin bilgi ve algı puanları ile anlamlı ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Nadeeya ve ark.,2016).

Rezapur-Shahkolai ve ark. (2017) yaptıkları kesitsel çalışmada, beş yaş altı çocuklar arasındaki ev yaralanmaları ve annelerin yaralanmaları önleme konusundaki dikkatleri ile ilgili faktörleri değerlendirmek için kırsal alanlarda yaşayan annelere anket uygulamışlardır. Çocukların yaralanmalarının özellikleri ve annelerin kazaları önlemeye yönelik dikkatleri ile ilgili sorular, PRECEDE (Eğitim / Çevresel Teşhis ve Değerlendirmede Yapıları Hazırlama, Takviye Etme ve Etkinleştirme) modeli kullanılarak annelerin önleyici davranışlarına, bilgi ve tutumlarına, güçlendirici faktörlere odaklanmıştır. 197 annenin katıldığı çalışma sonucunda, rapor edilen yaralanmalar ağır, orta ve hafif vakalarda sırasıyla % 11.68, % 39.09 ve % 49.24

olarak belirlenmiştir. Düşme, % 35 ile en sık yaralanma olarak tespit edilmiştir. PRECEDE model yapıları arasında annelerin bilgisi ile çocukların yaralanma ciddiyeti arasında istatistiksel yönden anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Rezapur-Shahkolai ve ark.,2017).

Alrimawi ve ark. (2019) annelerin 5 yaş altındaki çocuklarda ev yaralanmalarının önlenmesi konusundaki algılarını ve potansiyelini kırsal, kentsel ve mülteci kampı olmak üzere üç farklı bölgede araştırmayı amaçlamışlardır. 12 anne ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme ve tematik analiz sonucunda üç bölgedeki annelerin bakış açıları arasında birçok benzerlik olduğu görülmüştür. Birçoğunun ev yaralanmalarını önleme konusunda olumlu bir tutumu olduğu bulunmuş, bununla birlikte düşük ekonomik statü, evin fiziki çevresi, sosyal çevre (örneğin, kadercilik) ve siyasi ortam gibi pek çok çevresel faktörün ev kazası önlem uygulamalarını etkilediği tespit edilmiştir (Alrimawi ve ark., 2019).

Ailelerin % 46.7'si apartman dairesinde ve % 44.7'si müstakil evde yaşamaktadır. Çalışmaya katılan 300 anneden evde yaşayan toplam birey sayısı bilgileri alınmıştır. Bu bilgilere göre % 40.3'ünün (n=121) dört, , % 28.8'inin (n=86) üç, % 21.3'ünün (n=64) beş, % 5.3'ünün (n=16) altı, % 1.3'ünün (n=4) evde yaşayan birey sayısı iki, % 1.3'ünün (n=4) yedi ve daha fazladır.

Çalışmamızdan farklı olarak Aghaei ve arkadaşlarının (2018) gerçekleştirdiği çalışmada, çocuğun ev kazası geçirmesi ile hane halkı büyüklüğü, anne yaşı, baba işi, okuryazar olmayan anne gibi bireysel, sosyal ve çevresel faktörleri içeren çok yönlü bir sonuç olduğunu belirlemiştir. Barillo ve ark. (1998), çocukların ev kazası yaşama riski ile aile büyüklüğünün artması ile pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

Nathens, Neff, Goss, Maier & Rivara (2000), çalışmasında çocukların sahip olduğu kardeş sayısı ile ev kazası yaşama arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu kapsamda kardeş sayısının yüksek olması evde kaza geçirme oranını 1.5 kat daha arttırdığı sonucuna ulaştırılmıştır. Kazada yaralanmalarının etkisinin doğum aralığının, 2 yaşından küçük çocuklarda, 2 yıldan az olduğu durumlarda arttığı aynı zamanda üç ve daha fazla kardeşi olan çocuklarda yaralanma sayısının da artış gösterdiği anlaşılmıştır. Yalaki, Taşar, Kara ve Dallar (2010) yaptıkları çalışmada çocuğun geniş bir ailede büyümesinin, ailenin yaşadığı yoğunluk ve ekonomik sıkıntılar

sebebiyle ev kazalarının yaşandığı ve ev kazalarının arttığını sonucuna ulaşılmıştır (Yalaki ve ark.,2010).

Çalışmada evde yaşayan çocuk sayısına göre oluşturulan grupların ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan farklılık olmadığı görülmüştür (p=0.096). Çalışmadaki evde yaşayan birey sayısına göre oluşturulan grupların ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmıştır (p=0.226).

Yine çalışmamızla benzer şekilde Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, kardeş sayısının yüksek olduğu bir aile yapısında çocuğun ev kazası yaşama riskinin arttığı gösterilmiştir. Kardeş sayısının artmasıyla birlikte anne ilgisinin azalacağı ve bu sebeple annelerin ilgi azlığı çocukların ev kazası yaşama durumunu arttıracığı belirtilmiştir. Addor ve Eggimann (1996) yaptığı çalışmada da evde yaşayan çocuk sayısının ev kazaları için önemli bir risk faktörü oluşturduğu belirtilmiştir.

Bhatta (2017) çalışmasında, Nepal'de araştırmaya dahil olan ailelerin evlerini incelediklerinde; 5 yaşından küçük çocukların yaralanmasına sebep olabilecek ve risk potansiyeli olan tehlikeli ortamlar olarak değerlendirmişlerdir. Toplamda evde yaşayan kişi sayısı 3 - 31 arasında değişen 740 hane hakkında ortalama yaralanma tehlikesi sayısının 14.98 ± 4.48 olduğu belirlenmiştir (Bhatta 2017).

Örnekleme alınan annelerin % 76'sının (n=228) evinde bahçe yoktur. % 24'ünün (n=72) evinde bahçesi vardır. Katılımcıların, % 70.7'sinin (n=212) evinde 3 oda, %20.7'sinin (n=62) evinde 4 ve daha fazla oda % 8.6'sında (n=26) evinde iki oda vardır.

Çalışmaya katılan 300 anneden % 67.3'ünün (n=202) evin de çocuk odası varken %32.7'sinin (n=98) evinde çocuk odası yoktur . Şekerci ve İnal (2016) çalışmasında, çocuklarda ev yaralanmasını en fazla oturma odası ya da salonda (% 62.5), ikinci olarak ise mutfak içinde (% 13.7) yaşamak durumunda olduğu sonucuna ulaşmıştır (Şekerci ve İnal 2016).

Çalışmada evde bahçe olup olmadığı (p=0.808), evdeki oda sayısı (p=0.541), ev tipi (p=0.088), evde çocuk odasının olup olmaması (p=0.13) ve çocuğun ev kazasına mağdur olup olmamasına (p=0.227) göre oluşturulan grupların ölçek toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistik açıdan anlamlı fark olmadığı anlaşılmıştır.

Dolgun, Kalkım, Ergün (2017) farklı bir çalışma ele almıştır. Çalışmalarında 0-6 yaş arasında çocuğu olan ailelerin evleri ziyaret edilmiştir. Bu ziyaret sonucunda ilk aşamasında kaza riskine sahip olan alanların mutfak ve oturma odası olduğu tespit edilmiştir. Banyo, yatak odası gibi alanlarında büyük risk oluşturduğu belirlenmiştir. Ardından ebeveynlere konu ile ilgili eğitim verilmiş ve bu eğitim sonucunda risk faktörlerinin azaldığı görülmüştür (Dolgun ve ark.,2017).

Nouhjah ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, ev kazasının olma sıklığının ≥ 24 aylık çocuklardan daha da arttığını, anne eğitim düzeyinine bağlı olarak bu durumun artış gösterdiği sonucuna varılmıştır (Nouhjah ve ark.,2017).

Anne eğitim düzeylerinin ölçek toplam puan değerlerine bakıldığında istatistik yönden anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Okuryazarlar ile yüksek lisans-doktora mezunu olanlar ($p=0.034$), ilkokuldan mezun olanlar ile üniversiteden mezun olanlar ($p=0.031$) ve ilkokul mezunu ile yüksek lisans doktora mezunu olanlar arasında ($p=0.043$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerden eğitim alanların ölçek toplam puanı daha yüksektir. Bu bakımdan istatistiksel bir anlamlılık olduğu görülmektedir ($p=0.04$).

Çalışmamızda katılımcı olarak yer alan annelerden ev kazalarına ilişkin güvenlik önlemleri konusunda eğitim alanların ölçek toplam puanı daha yüksektir. Söz konusu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olarak görülmüştür ($p=0.04$).

Çevik ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmaların da, anneleri ev kazaları konusunda eğitimi olmayan çocuklar arasında kaza geçirme oranının 3.18 kat daha fazla olduğu sonucuna erişilmiştir.

Altundağ ve Öztürk (2007) çalışmasında 1-3 yaş arasında olan çocuklara sahip olan annelere verilen eğitimler ile ev kazalarının olma sıklığı üzerinde durulmuştur. Annelere belirli bir süre eğitim verilmiştir. Bu eğitim sonucunda ise eğitim öncesi ve sonrası korelasyona bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre alınan eğitim ile çocukların ev kazalarının azaldığı görülmüştür.

Delgado ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynler arasında eğitim eksikliğinin ev kazalarından biri olan yanma olasılığını arttırdığı gösterilmiştir. Şahin (2018) çalışmasında, araştırmaya dahil edilen annelerin en çok yanıkların önlenmesi ile ilgili konuda farkındalıklarının (% 7.5) olduğu sonucuna erişilmiştir (Şahin 2018).

Evgin ve Çalışkan (2018) çalışmasında, 1-6 yaş aralığında olan çocukların ev kazası geçirme oranının yüksek olduğu (% 38.4), yaşanan kaza sonucunda annelerin çocukları hastaneye götürdükleri, bu oranın % 56.6 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerden eğitim alanların ölçek toplam puanı daha yüksektir. Aradaki bu fark istatistik olarak anlam ifade etmektedir ($p=0.04$) (Evgin ve Çalışkan 2018).

Kenrich ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, evde güvenlik uygulamalarının artırılmasında veya çocuk yaralanma oranlarının azaltılmasında veya etkinin sosyal gruba göre değişip değişmediği konusunda düşük maliyetli, indirimli veya ücretsiz teçhizat sağlanması olsun veya olmasın ev güvenliği eğitiminin etkinliğini anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kenrich ve ark.,2007).

Benzer şekilde Şekerci ve İnal (2016) çalışmasında, çocuk servisinde yatmakta olan 0 ve 6 yaş aralığındaki çocuk sahibi olan annelerin sahip oldukları bilgi düzeyleri analizi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilen annelerin 49.4'ünün eğitim düzeyinin ilkököl ve aşağı düzey eğitim seviyesine sahip oldukları analiz edilmiştir. Bu bakımdan incelendiğinde çocukların en az bir defa ev kazası yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Şekerci ve İnal 2016).

Çalışmada çocuk yaş aralıklarına göre annelerin ölçek toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistik olarak farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.221$). Balibey ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmalarında, araştırmaya katılan, ev kazası yaşayan çocukların annelerinin yaşının 27 ve altı olduğu, düşük eğitim düzeyine sahip olduğu ve kırsalda alanda yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Balibey ve ark.,2011).

Altuntaş ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği çalışma, ev kazası geçiren çocukların baba ve anne yaş aralıklarının % 69.9 ve % 77.6 ile 25-40 olduğu ve yaş ile ev kazaları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir (Altuntaş ve ark., 2013).

Mull ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, araştırmaya dahil edilen çok sayıda Meksikalı Amerikalı annenin çocukken istismara uğramış ve kendi annelerinden uzaklaştırılmış olduğu belirlenmiş ve dolayısıyla destek ve iyi ebeveynlik modellerinden yoksun oldukları ve eğitim düzeyi düşük olması sebebiyle çocukların sağlığını korumada bilinçli hareket etmediği ve ev kazalarının artış gösterdiği sonucuna varılmaktadır (Mull ve ark.,2001).

Çiçekler ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, 0-6 yaş aralığına çocuğa sahip olan annelerin ev yaralanması önleyebilme düzeyi ile annelerin çocuk sayıları, meslekleri, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı belirlenmiştir (Çiçekler ve ark.,2012).

Dönmez ve ark. (2018) çalışmalarında, 1-4 yaş aralığındaki çocukların ev yaralanması yaşama durumu sıklığına yönelik inceleme gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda, çocukların ev kazası geçirme sıklığının ebeveyn eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır (Dönmez ve ark.,2018).

Çalışmamızda aile tipi ile ölçek toplam puan değerleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmada gelir durumu (gelir giderden az, çok, denk) düzeylerinin ölçek toplam puanı değerleri arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (p=0.763).

Delgado ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmalarında, sosyoekonomik değişkenlere bakıldığında sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde yaşayan çocukların ev kazası yaşama durumunun daha yüksek olduğunu görülmüştür. Otter ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, gelir düzeyi düşük ve kırsal alanda ikamet eden ailelere sahip çocukların, tüm yaş gruplarında çocukluk çağı yaralanmalarında en sık görülen bağımsız risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Otter ve ark.,2005).

Casares ve arkadaşları (2018), çalışmasında ekonomik düzeyi düşük ailelerde yaşayan çocukların anne babanın çalışması sebebiyle evde tek yaşamakta veya anne babasının çalışması nedeniyle kardeşi tarafından bakılmaktadır. Bu durum nedeniyle evde yaşayan çocuklar için % 0.1 - 35.3 ve başka bir çocuk tarafından denetlenen çocukların % 0.2 - % 50.6 ev kazası yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Casares ve ark.,2018).

Bartlett (2002) gerçekleştirdiği çalışmada, çok genç ebeveynler, düşük sosyo ekonomik düzey, ilk çocuk olmanın ev kazalarını kolaylaştıran ana faktörler olarak belirlemiştir (Bartlett 2002).

Turan ve arkadaşlarının (2010), ev yaralanması güvenlik testindeki ortalama puan değerleri ev yaralanması güvenlik araçları dağıtımı yapılmadan önce 75.50 ± 8.22 ,

dağıtımı yapıldıktan sonra 90.50 ± 7.77 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Turan ve ark.,2010).

Çevik ve arkadaşlarının (2017), 4-6 yaşları arasında çocuğu olan annelerin ve çocukları ev kazası nedeniyle geçici engelli olan annelerin, ev kazalarına karşı daha yüksek önlemler aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, fark anlamlı olmamakla birlikte, son iki hafta içinde çocukları bir ev kazasına maruz kalmış annelerin ev kazalarına karşı yüksek düzeyde önlem aldığı belirlenmiştir (Çevik ve ark.,2017).

Ev kazaları bütün dünyada önemli halk sağlığı sorunudur. Bu sorun önemli hastalıklar ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Ev kazaları her yıl artış göstermekle birlikte bu durumun mağduru olan çocukların hastane de tedavi altına alınma oranları yüksektir. Özellikle 1-6 yaş arasında olan çocuklar sorunla daha çok karşı karşıyadır. Çocukların bu sorunlara maruz kalmaması ve kötü sonuçların doğmaması için toplumsal anlamda bilinçlendirmenin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ebeveynler ve kamu kurumlarının iş birliği içinde hareket etmesi gerekmektedir. Genel anlamda çocuk bakımından anne sorumludur. Bu nedenle annelerin eğitim düzeyi, konu ile ilgili bilgi düzeyi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma ile 0-6 yaş aralığının da çocuk sahibi olan annenin evdeki yaralanmalarına karşı aldıkları güvenlik tedbirlerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda genel bilgiler kısmında ev yaralanmaları ve ev yaralanmalarına yönelik önlemler ele alınmıştır. Bulgular ve tartışma bölümünde ise konuya ilişkin veriler ve analizler yer almıştır.

Çalışmamıza katılan çocukların yüzde 60'ı erkektir. Çocukların % 24'ü 24-35 ay yaş aralığında, % 22.3 'ü 36-47 ay yaş aralığındadır.

Çalışmaya 300 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin % 27.7 si ortaokul, mezunudur. % 79 u çekirdek ailedir. Gelir durumuna göre % 22.3' ünün geliri giderden azdır. Annelerin %44,4 ü iki çocuğa sahiptir.

Ev kazaları konusunda eğitim alma durumları sorusuna annelerin % 64.3' ü hayır cevabını vermiştir.

Ailelerin % 46.7'si apartman dairesinde ve % 44.7'si müstakil evde yaşamaktadır. Çalışmaya katılan 300 anneden evde yaşayan toplam birey sayısı bilgileri alınmıştır. Bu bilgilere göre % 40.3'ünün (n=121) evinde yaşayan birey sayısı dörttür.

Çalışmamıza katılan çocukların % 70'i ev kazası mağdurudur. Kazaların büyük bir çoğunluğu düşmeler sonucunda gerçekleşmiştir. Diğer kazaları ise yanıklar, kesikler, zehirlenmeler ve boğulmalar oluşturmaktadır.

Çocuğu kaza geçiren annelerin % 50'si kaza sonrası önlem almıştır. Kaza sonrası alınan önlem % 23.8 ile dikkatli olmak olarak bulunmuştur. % 13.3 ev düzeni sağlama ve çaydanlığı uzak tutmak olarak bulunmuştur.

Anne eğitim düzeylerinin ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında ortaya çıkan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.001). Okuryazarlar ile yüksek lisans-doktora mezunu olanlar (p=0.034), ilkokul ile üniversiteden mezun olanlar (p=0.031) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerden eğitim alanların ölçek toplam puanı daha yüksektir. Bu farklılığın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.04).

Çalışmamıza katılanların % 24 'ünün evinde bahçe vardır. % 76'sının evinde bahçe yoktur. Evdeki oda sayısı % 70.7 üç odadır. % 67.3'ünün evinde çocuk odası vardır. Çocukların ev kazası geçirme yeri % 34.8 ile en fazla salondur. Kaza nedeni sorgulandığında % 48.6 çocuğun dikkatsizliği olarak bulunmuştur.

Çocuğa bakan kişi % 69.3 annedir. Ev kazası sırasında çocuğun yanındaki kişi % 70.5 annedir. Kaza sonrası hastaneye yatma durumu sorgulandığında % 77.1 hayır sonucu bulunmuştur. Ev kazası sonrası hastane de kalma süresi % 29.2 ile bir gündür.

Öneriler

Ev yaralanmalarını önlemek amacıyla, öncelikle çocuğa bakan kişiler ve ailedeki herkese ev yaralanmalarına yönelik farkındalıkların kazandırılabilmesi oldukça önemlidir.

Bu amaç ile 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip anne babalara planlanmış düzenli olarak eğitimler verilebilmelidir. Evlerin tüm odaları ve çevrelerine yönelik alınması gerekli olan güvenlik önlemleri liste halinde belirlenerek, uygulamalar sağlanabilir.

Verilmesi planlanan eğitimler esnasında tüm ailelere çocukların gelişimsel durumları, çocukların gelişimsel düzeylerine yönelik güvenli davranışlar ve yaralanmalardan korunmaları hakkında gerekli olan yöntemlerin anlatılması yararlı olacaktır. Hiçbir çocuğun kesinlikle gözetimsiz bırakılmaması konusunda ailelere uyarılarda bulunulması gereklidir.

Eğitimlerin planlanması, uygulanması ve yaygınlaştırılması sürecinde medya ile işbirliği içinde olunması yararlı olacaktır.

Ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yapılarak bu risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik önlemlerin alınması önerilebilir. Ev kazalarını önlemek için kamu spotu, el broşürleri gibi teşvik edici ve bilgilendirici unsurlar kullanılmalıdır.

Çocuğu izleyen hekim ve hemşire sağlık kontrolleri sırasında annelerin koruma bilincini güvenlik önlemlerine ait sorularla sorgulamalı, riskli durumlardan kaçınmayı sağlayacak gerekli bilgi ve danışmanlığı sağlamalıdır. Hastaneye yatan ev kazası mağduru çocukların ebeveynlerine, hemşireler ev kazaları yönelik belirli eğitimler sunmalıdırlar.

Evde güvenlik eğitimi en çok bire-bir, yüz yüze eğitim olarak verilmektedir, klinik bir ortamda ya da evde özellikle güvenlik ekipmanlarının sağlanması bir dizi güvenlik uygulamasının artırılmasında etkilidir.

Ülkemizde ve dünyada ev kazaları konusu ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması ve sonuçlarının paylaşılması alınabilecek önlemler açısından yararlı olacaktır.

Kaynaklar

- Addor V, Santos-Eggimann B. (1996), Population-based incidence of injuries among preschoolers. *European journal of pediatrics*, 155(2):130-5.
- Ademola AS, Dedeke IO, Oyelami OA (2010). Childhood injuries in Ilesa, South-Western Nigeria: causes, pattern, and outcome. *West African Journal Medicine*. 29(4):253-8.
- Aghaei A, Mehrabi Y, Ramezankhani A, Soori H. (2018), Factors Related to Pediatric Burn in Iran: A Case-Control Study. *Int J Pediatr*; 6(6): 7823-32.
- Akçay, D. ve Özcebe, L. (2017), Çocukların Oyuncak Nedenli Yaralanmaları Ve Ailelerin Oyuncak Güvenliği Konusunda Bilgileri, *Uluslararası Aile Çocuk Ve Eğitim Dergisi*, 7: 1-18.
- Alasya, E. (2012). 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Alrimawi I, Watson MC, Hall C, Saifan AR.(2019), Preventing Unintentional Injuries to Children Under 5 in Their Homes: Palestinian Mothers' Perspectives. *SAGE Open*: 1-11.
- Altundağ S.,(2005).Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Altundağ, C., Öztürk, S. (2007). Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması Ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi, *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 13(3):180-185.
- Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, ve ark.,(2013). 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2013; (1): 28-33.

- Aslan, S., Yıldırım, M., Tunçdemir, A., Geçkil, E. (2015), 0-6 yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg, 1(2):54-64.
- Aktürk, Ü., Erci, B. (2012). 0 - 5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Bursa, 2-6 Ekim, 863-865.
- Balibey M, Polat S, Ertem D, Beyazova E, Şahin F. (2011), Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler Factors Causing Home Accidents in Childhood, STED, 20(3): 89-98.
- Barillo DJ, Burge TS, Harrington DT, Shirani KZ, Goodwin CW. (1998), Body Habitus As A Predictor Of Burn Risk İn Children: Do Fat Boys Still Get Burned?, Burns. 24(8):725-7.
- Bartlett, S. (2002). The Problem Of Children's İnjuries İn Low-İncome Countries: A Review, Health Policy And Planning; 17(1): 1-13.
- Bayram T, Iğın C, Kulbay H, Tozakoğlu B, Karaduman İ, Çağan-Çolak B, Save D. (2019), The Factors Associated with Mothers' Preventive Measures Against Home Accidents: A Descriptive Study from Istanbul, Turkey. Clin Exp Health Sci ; 9: 151-156.
- Bertan M, Güler Ç (1995) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara.
- Bhatta, S. (2017). Community-Based Home Injury Risk Assessment in Rural Nepal, Faculty of Health and Applied Sciences University of the West of England, Bristol United Kingdom.
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2005. http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf
- Boztaş, G. (2008). 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2018).

Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (25. Baskı). Pegem Akademi, Ankara.

Casares, M., Munoz, J., Iwo, R., Oulhote, Y. (2018), Nonadult Supervision of Children in Low- and Middle-Income Countries: Results from 61 National Population-Based Surveys, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15.

Centers For Disease Control and Prevention 2011. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/accidental-injury.htm>

Chini F, Farchi S, GiorgiRossi P et al. (2006) Road and home accident injuries of infants and adolescents in the Lazio region. Results of an integrated surveillance system. *Epidemiologia & Prevenzione* 30(4-5):255-262.

Çam, H. (2002). Ev kazaları. *Klinik Gelişim*, Ocak-Şubat-Mart, 15 (1): 160-164.

Çevik, C., Selçuk, K., Bayirli, R. (2017). Prevalence of Home Accidents among 0-6-Year Old Children Mothers' Levels of Displaying Precaution-Taking Behaviors, *Journal of Research in Medical and Dental Sciences* 5(4): 90-96.

Çınar ND, Görak G.(2003). 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu* 2003;6:22-27.

Dede Çınar N (2004). 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. *Klinik Çocuk Forumu*,4(2) 62-6.

Çiçekler, C., Er., R., Pirpir, D., Büyükbayraktar, Ç. (2012). 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3):157-174.

Delgado J, Ramirez-Cardich M, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, et al. (2002), Risk Factors For Burns İn Children: Crowding, Poverty, And Poor Maternal Education. *Injury Prevention*. 8(1):38-41.

Dolgun, E., Kalkım, A., Ergün. S. (2017). The Determination of Home Accident Risks and Measures to Prevent Accident of Children: Quasi-Experimental Research.*TJFMPC*, 11(2): 100-107.

- Dönmez H, Çalışkan C, Arber OK, Ünlü H, Küçük Biçer B, Özcebe H. (2018).Türkiye’de 7-14 Yaş Grubu Çocuklarda Yaralanmalara İlişkin Bir Değerlendirme. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi; DOI: 10.12956/tjpd.2018.332.
- Ebadi Fardazar F, Mansori K, Solhi M, Hashemi SS, Ayubi E, Khosravi Shadmani F, et al. A Cross-sectional Study for Determinations of Prevention Behaviors of Domestic Accidents in Mothers with Children Less than 5- year. Int J Pediatr 2016; 4(5): 1679-85.
- Elmas, E. (2018). Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ergin, A. (2019). Ev Kazaları, [http:// www.ailehekimince.com/gevkazalari.htm](http://www.ailehekimince.com/gevkazalari.htm), (10.04.2019).
- Erkal S, Safak S. (2006). Determination of the Risks of Domestic Accidents for the 0-6 Age Group in the Tuzluçayır Village Clinic Neighborhood. The Turkish Journal of Pediatrics; 48: 56-62.
- Evgin, D., Çalışkan, Z. (2018). Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Ve Annelerin Kazalardan Korunmaya Yönelik Uygulamaları, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(59): 671-678.
- Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. (2000), Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. Burns 26: 465-9.
- Gündüz, G. (2015). Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kanaizumi S, Shibata M, Miyazaki Y, Nakashita T, Sakou K, Hoshino Y, Ichinohe S, Ohno A, Manabe S.(2009). Frequency and Prevention of Childhood Domestic Injury According to Age Nippon Koshu Eisei Zasshi, 56:251-9.

- Karakaş, N. (1988). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin En Sık Görülen Ev Kazalarına İlişkin Bilgi ve Davranışları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karakurt Ü, Satar S, Bilen A, Açıkalın A, Gülen M. (2012).Occupational accidents and emergency medicine. Eurasian J Emerg Med ;11:227-37.
- Karasar, N. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. (33. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Karatepe TU. (2011), Nilüfer Halk Sağlığı eğitim ve araştırma bölgesinde 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler, Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.
- Karatepe, T,U., Akış, N. (2013). 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 39 (3), 165-168.
- Karatepe, T. Ulaş, Ekerbiçer, H.Çetin, (2017). Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi, S. 7(1), s. 69-73.
- Kaya, B. (2018). Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Ebeveynlerinin Kaza Algıları, Deneyimleri Ve Çocuk Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları: Kalitatif Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. (2007).Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Kenneth D, Kochanek MA, Jiaquan XU et al. (2011) Deaths: Preliminary Data for 2009. National Vital Statistics Reports. 59 (4): 1-51.
- Khazaei Z, Khazaei S, Valizadeh R, Mazharmanesh S, Mirmoeini R, Mamdohi Sh, et al. The Epidemiology of Injuries and Accidents in Children Under one Year of Age, during (2009-2015) in Hamadan Province, Iran. Int J Pediatr 2016; 4(7): 2213-20.
- King WJ, LeBlanc JC, Barrowman NJ, Klassen T, Bernard-Bonnin A, Robitaille Y, et al. Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. Inj Prev 2005;11(2):1069.

- Kurt FY, Aytekin A. (2015), 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2: 22-32.
- Küçüktaşçı, K., Ergin, H., Çırak, B., Kiroğlu, Y. (2010). Örgü Şişiyile Ev Kazası Sonucu Gelişen Penetran Meningoensefalit ve Bos Fistülü, Ege Tıp Dergisi, Cilt: 49, Sayı: 2: 117-122.
- Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. (2001), Injury in children of low-income Mexican, Mexican America and non-Hispanic White mothers in the USA: a focused ethnography. Soc Sci Med 52: 1081-91.
- Nadeeya MN, Rosnah S, Zairina AR, Shamsuddin K.(2016). Knowledge and perception towards home injury in children and safety measures among Malaysian urban mothers. International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 2016; 3(2): 100-113.
- Nathens, A. B., Neff, M. J., Goss, C. H., Maier, R. V., Rivara, F. P. (2000). Effect of an Older Sibling and Birth Interval on The Risk of Childhood Injury. Injury Prevention, 6,219-222.
- Nouhjah S, Kalhori SRN, Saki, (2017). A Risk factors of Non-fatal Unintentional Home Injuries among Children under 5 Years Old; a population based study; Emergency, 5 (1).
- Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 06 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. Aile ve Toplum Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran, 2007;9: 3(12): 13-20.
- Peden M, Oyegbite K, Smith J. (2008). World report on child injury prevention. World Health Organization: NewYork.
- Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization 2008: 15. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.Pdf
- Phelan KJ, Khoury J, Xu Y et al. (2011) A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the home injury study. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 165(4): 339- 345.

- Rezapur-Shahkolai F, Afshari M, Moghimbeigi A, Hazavehei SMM. (2017)Home-related injuries among under-five-year children and mothers' care regarding injury prevention in rural areas. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2017; 24(3): 354-362.
- Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, et al. (2005).Unintentional injuries in the home in the United States Part I: mortality. *Am J Prev Med* 2005;28:73-9.
- Turner S , Arthur G, Lyons AR , Weightman AL , Mann KM, Jones JS , John A , Lannon S . (2011) Modification of the home environment for the reduction of injuries *Cochrane Systematic Review - Intervention Version* published: 16 February.
- Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. (2008). Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe. *Int J Inj Contr Saf Promot*, September;15(3): 129-139.
- Souad B, Khaoula B, Faouzi RM, Saddek B, Mokhtar HC. (2018). Domestic Accidents: Intelligent Analysis & Prevention In Setif Region – Algeria: *International Journal of Advanced Research and Publications* ISSN: 2456-9992, Vol. 2(3).
- Şahin, E. (2018). Beş Yaş Altı Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Ve Kaza Eğitimi Ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Şekerci, E., İnal, S (2016). Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi, *HSP*, 3 (3):160-172.
- Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Demiröz, A.S., Coşkun, E., Cengiz, G., Bayram, G., Bozkurt, M., Çelik, M., Çelebi, M. (2001). Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40 (3), 165 – 173.
- Törüner KE, Büyükgönenç L (2012) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ankara.

- Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, et al. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev* 2009;56:369–74.
- Turan T, Altundağ DS, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2010; 16(6): 552-557.
- Ulukol B (2004). Ev Kazaları, Çocuk Acil Tıp Kitabı (Ed: Karaböcüoğlu M., Uzel N., Yılmaz L.) , Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, İstanbul, s: 283-394.
- Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. (2008). Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Dergisi*; 14(1): 46-52.
- Üçüncü, (2018). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi, Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- World Health Organization (2016). Other injury topics. Web site. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/ en. Accessed October 28.
- World Health Organization. News release, 10 December 2008| Geneva/ Hanoi/ New York Preventable injuries kill 2000 children every day. Erişim Tarihi: 20.06.2013.ErişimAdresi:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/en/print.html>).
- World Health Organization. Other injury topics. http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/en/ Erişim Tarihi: 15.11.2014.
- World Health Organization-2008. World report on child injury prevention, <http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/> [Erişim Tarihi: 15 Kasım 2015].
- World Health Organization-2015. Injuries. <http://www.who.int/topics/injuries/en/> [Erişim Tarihi: 23 Mayıs 2015].

Yalaki, Z., Taşar, M., Kara, N., Dallar, Y. (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, JAEM, 129-33.

Yeniyapı, A. (2018). Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri İle Sağlık İnancı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldırım, N., Kublay, G. (2012). 1-4 yaş dönemi çocukların ev kazası sıklığı ve risk faktörleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Bursa, 2-6 Ekim, 865-867.

Yılmaz Kurt F, Aytekin A. Home accidents in children aged 0-6 years. Journal of Health Science and Profession-HSP 2015;2(1):22-32.


EKLER


EK 1: ETİK KURUL KARARI




**EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)**

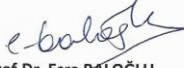
ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Gizem CELEP / Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Yrd.Doç.Dr. Z. Bahire BOLIŞIK / Hemşirelik Fakültesi	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Diğer	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	20.04.2017	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	02 / 55	PROTOKOL NO: 106-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	


Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
Kurul Başkanı

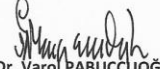

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Kurul Başkan Yrd.


Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi


Prof.Dr. Beyser PIŞKİN
Kurul Üyesi


Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Kurul Üyesi

(Toplantıya katılmadı)
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL
Kurul Üyesi


Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
Kurul Üyesi

**EK 2: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK
GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ İZİNİ**

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

TARİH: 21 / 02 / 2017

EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde Gizem CELEP tarafından gerçekleştirilecek olan 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması başlıklı projede, tarafımdan geliştirilmiş olan "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" ölçeğinin kullanılmasına izin veriyorum.

ÖLÇEK SAHİBİNİN;

UNVANI: PROF.DR

ADI SOYADI: NURSAN ÇINAR

İMZA



İŞ ADRESİ: Sakarya Üniversitesi SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK 54187 -
ESENTEPE /SAKARYA

TELEFON: (264) 295 66 21

E-POSTA: ndede@sakarya.edu.tr

EGEBAYEK Form 6
Y.T. / REV. : 2012 / 01

EK 3 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN
AYIRINIZ

Gizem CELEP'in yapacağı “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması” araştırmasına katılmanızı istiyoruz. Araştırmaya katılma kararını vermeden önce, araştırmanın hakkında bilgi sahibi olmanız gerekmektedir. Bu sebeple formun okuyup anlaşılabilmesi önemlidir. Anlayamadığınız ya da sizin için net olmayan ifadeler varsa soru sorabilirsiniz.

Bu çalışmada katılımcı olarak yer almak tamamen gönüllülüğe dayalıdır. Çalışmama katılmamak ve ya katılım sağladıktan sonra çalışmadan ayrılma hakkınızda vardır. Verilmiş olan formlardaki soruları cevaplarırken hiç kimsenin baskısı etkisinde olmayınız. Formdan elde edilen bilgiler ise sadece araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılması sağlanacaktır.

1. Araştırma İle İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: 0-6 yaş aralığında çocuk sahibi olan anneler için ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin belirlemek amacı ile planlama yapılmış tanımlayıcı kesitsel çalışmadır.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmanın konusu, özeti, amacı, önemi, hipotezler, sınırlamalar, tanımlar, gereç yöntem, tartışma, bulgular, sonuç, öneriler, kaynaklar, ekler.

c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Mart 2017- Eylül 2017

e. Araştırma İçin Katılması Beklenen Katılımcı Sayısı: Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında hastaneye başvuran ve ulaşılabilen tüm anneler.

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2. Çalışmanın Katılım Onayı:

Araştırma başlamadan önce katılımcıya verilmesi gerekli olan bilgileri gösteren, katılımcı olmam istenilen çalışma kapsamını ve amacını, gönüllü olmamla birlikte sorumluluklarımı anlamaktayım. Tüm bilgilerin içeriği, anlamı yazılı ve de sözel olacak şekilde açıklaması yapıldı. Aklıma gelmiş olan tüm sorularımı sordum ve sorularım için gerekli olan cevapları aldım.

Çalışmanın riskleri, faydaları hakkında sözel olarak da bilgi verildi. Çalışmadan zaman, neden bildirmek durumunda kalmadan vazgeçebileceğimi, o zaman herhangi bir olumsuz durum yaşamayacağımı anlamaktayım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, zorlama ve baskı olmadan katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı ve Soyadı:.....

İmzası :

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı ve Soyadı:.....

İmzası :

Tarih :

Not: Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Araştırmacının

Adı ve Soyadı:.....

İmzası :

Tarih :

EK 4: ANKET FORMU

Sayın Katılımcı ;

Bu araştırma 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini tanımlanması amacı ile planlanmış, tanımlayıcı olarak yapılan çalışmadır. Araştırmada kullanılacak bilgilerin gizliliği korunacak ve başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmama katıldığınızdan dolayı teşekkürler...

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Çocuğun Cinsiyeti a) kız b) erkek

2) Yaşı (ay olarak)

a) 0-12 d) 36-47

b) 13-23 e) 48-59

c) 24-35 f) 60-72

3) Annenin Yaşı

4) Eğitim durumu

a) Okur yazar d) Lise mezunu

b) İlkokul mezunu e) Üniversite mezunu

c) Ortaokul mezunu f) Yüksek lisans – doktora mezunu

5) Babanın Yaşı.....

6) Eğitim Durumu

a) Okur yazar d) Lise mezunu

b) İlkokul mezunu e) Üniversite mezunu

c) Ortaokul mezunu f) Yüksek lisans – doktora mezunu

7) Aile Tipiniz

a) Geniş aile b) Çekirdek aile c) Parçalanmış aile

8) Ailenizin Aylık Gelir Durumu

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden çok

9) Evde Yaşayan Çocuk Sayısı

a) bir b)iki c) üç d)dört e) beş ve yukarı

10) Evde Yaşayan Birey Sayısı

a) iki b) üç c) dört d) beş e) altı f) yedi g) sekiz ve yukarı

11) Evin Bahçesi

a) Var b) Yok

12) Edeki Oda Sayısı

a) 2 oda b) 3 oda c) 4 oda ve üzeri

13)Ev Tipi a) Apartman dairesi b)Müstakil ev c)Gecekondu

14) Çocuk odası varlığı a)Var b)Yok

15) Ev Kazasına Maruz Kalma Durumu a)Evet b) Hayır

16) Geçirilen Kazanın Türü

a) Düşmeler b) Yanıklar c) Kesikler d) Diğer (Zehirlenme, boğulma)

17) Ev Kazasının Meydana Geldiği Yer

a) Salon b) Mutfak c) Yatak odası d) Banyo e) Diğer (merdiven, çocuk odası, bahçe)

18) Anneye Göre Ev Kazasının Sebebi

a) Çocuğun dikkatsizliği b) Annenin ihmali c) Çevre faktörü

19) Gün İçerisinde Çocuğa Bakan Kişi

a) Anne b) Diğer aile üyeleri (baba, dede,büyükanne vs) c) bakıcı

20) Ev Kazasında Yanındaki Kişi

a) Anne b) Diğer aile üyeleri (baba, dede,büyükanne vs)

21) Ev Kazası Nedeni İle Hastaneye Yatma Durumu

a) Evet b) Hayır

22) Evet ise süresi.....

23) Ev Kazası Sonrası Önlem Alma Durumu

a) Evet b)Hayır

24) Evet ise alınan önlemler.....

25) Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alma Durumu

a) Evet b) Hayır

EK 5: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

MADDE NO	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tamamladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse size en yakın şıkki işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					

8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					

17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi).					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					

26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinası gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					

34	Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

Teşekkür

Tez çalışma konumu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan hocam Yrd.Doç.Dr. Z. Bahire BOLIŞIK'a,

Tez çalışmamı yürütürken kendisine her danıştığım da kıymetli zamanını bana ayırarak sabır ve ilgiyle destek olmak için elinden geleni yapan, tüm yaşadığım sorunlarda çekinmeden yanına gidebildiğim, samimiyetini, güler yüzünü benden esirgemediğim yardım sağlayan, tüm çalışma sürecim boyunca bütün zorluklar için benimle birlikte çabalamış, yaşadığım sağlık sorunları sürecinin her evresinde bana destek olan, birlikte çalışma sürecimizde kullandığı tüm kelimelerin yaşamıma kattığı önemini unutmayacağım, mesleki hayatım süresince bana kattığı değerli bilgilerden yararlanacağıma inandığım sevgili danışman hocam Doç. Dr. Figen YARDIMCI'ya,

Yine çalışmamda istatistiksel süreçte her danıştığım da yardımcı olan, ileriki yaşamında da başarılarını göreceğime inandığım Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Ar. Gör. Semiha ÖZGÜL'e,

Araştırmamın uygulanması aşamasında her daim yardımlarını esirgemeyen Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı hemşirelerine,

Çalışmaya katılan değerli annelere her zaman fedakarlıkları, emekleri, yüreklerindeki ucu bucağı olmayan sevgi ve sınırsız sabırları için,

Canım kardeşim Fethan, birlikte başladığımız bu süreçte her zaman benimleydin desteklerini hiç eksiltmedin. Ciddi bir hastalığa yakalanıp yoğun bakım ve hastane odalarında ağrılar çekerken yüreğim aynı dayanılmaz acıları seninle yaşıyor. İnanıyorum ki en kısa zamanda hastalığı yeneceksin. O eski güçlü ve sevecen günlerine geri döneceksin. Eğitim yolumuzu yine birlikte yürüyeceğiz.

Ve beni bu günlere saygı sevgi kelimelerinin yüklü olduğu anlamları bilecek şekilde yetişmemi sağlayarak getiren, hayatım boyunca hiçbir zaman yardımlarını benden esirgememiş ve hayatımdaki en büyük destekçilerim olan aileme,

Saygı ve sevgilerimi sunar, sonsuz teşekkür ederim...

Özgeçmiş

1993 yılında doğmuştur. 2015 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Hemşire unvanı ile mezun olmuştur. 2016 yılında yüksek lisansına Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda başlamıştır.

2018 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Anestezi Yoğun Bakım Hemşiresi olarak çalışmaya başlayan araştırmacı Bornova Ek Hizmet Binası Anestezi Palyatif Kliniğinde Hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

gizem_93clp@hotmail.com

