

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

1- 4 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLAR İÇİN EV KAZASI RİSKLERİNİN
BELİRLENMESİ ve BU RİSKLERİN AZALTILMASINDA SOSYAL
ÖĞRENME TEORİSİNE DAYALI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN
ETKİNLİĞİ

Nuriye YILDIRIM

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA

2010

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

1- 4 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLAR İÇİN EV KAZASI RİSKLERİNİN
BELİRLENMESİ ve BU RİSKLERİN AZALTILMASINDA SOSYAL
ÖĞRENME TEORİSİNE DAYALI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN
ETKİNLİĞİ

Nuriye YILDIRIM

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

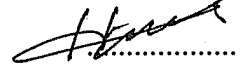
TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülümser KUBLAY

ANKARA
2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

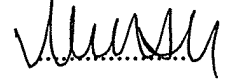
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Prof. Dr. Gülümser KUBLAY
Hacettepe Üniversitesi



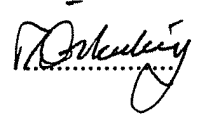
Üye: Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Hacettepe Üniversitesi

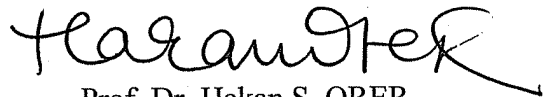


Üye: Yrd. Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Gülhane Askeri Tıp Akademisi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülümser Kublay, tez danışmanım olarak çalışmanın planlanmasını ve yürütülmesini yönlendirmiş ve her aşamasında destek vermiştir.

Sayın Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu ve Prof. Dr. Hicran Çavuşoğlu tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya değerli katkılar sağlamışlardır.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Psikologu Prof. Dr. Ferhunde Öktem Çocuk Bilgi Formunun hazırlanma aşamasında uzman görüşü ile katkı vermiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölümü'nden Sayın Araş. Gör. Anıl Dolgun araştırmanın istatistiksel değerlendirmesi aşamasında katkı sağlamıştır.

Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezi araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni vermişlerdir.

Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezinde çalışan hemşireler ve hasta kabul çalışanları araştırmanın gerçekleşmesi için aile seçiminde katkıda bulunmuş ve gerekli ortamı sağlamışlardır.

Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezine başvuran 1-4 yaş dönemi çocuğu olan aileler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tez çalışmalarım süresince aile bireylerim ve arkadaşlarım sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Yıldırım, N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2010. Araştırma, 1-4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve yarı deneysel araştırma (tek grupta ön test – son test düzeni) olarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde bulunan Keçiören 9 Nolu Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) merkezine başvuran 1- 4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin evlerinde yapılmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 33 anne ile tamamlanmıştır. Araştırma 1.10.2008 – 17.07.2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin uygulanabilmesi amacı ile her anneye ortalama 12 - 20 gün ara ile 6 kez müdahale ziyareti, arkasından 1'er ay ara ile izlem ve sonlandırma ziyareti olmak üzere toplam 8 ev ziyareti 6 aylık süre içinde tamamlanmıştır. Veriler, Ev Çevresi Kontrol Listesi, Çocuk Bilgi Formu, Aile ve Anne Bilgi Formu, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, 1-4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, McNemar testi ve Bağımlı İki Örnek t testi kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde çocukların %75.8'inin ev kazası yaşadığı, hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 ay içinde ise bu oranın %36.4'e düştüğü belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin ilk ziyarette öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması 86.091 iken, son ziyarette bu ortalamanın 97.061'e yükseldiği belirlenmiştir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). İlk ziyarette belirlenen risk sayısı ortalaması 26.364 iken, son ziyarette bu ortalama 16.091'e düşmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanarak, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığının birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerce kullanımının sağlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 1-4 yaş dönemi, ev kazaları, sosyal öğrenme teorisi.

ABSTRACT

Yıldırım N. The determination of risks factors for home accidents among children in the one to four years old period and the effectiveness of nursing interventions based on social learning theory on decreasing these risk factors.. Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Program of Public Health Nursing, Doctorate Thesis. Ankara, 2010. This study was carried as a descriptive and quasi-experimental research to determine of risks of home accidents and effectiveness of nursing interventions based on social learning theory on decreasing these risk factors in one-four year old period. Research was done at mothers home who have one-four year old children and admitted to the Keçiören Maternal and Child Health Family Planning center in Ankara Metropolitan Municipality. The study was carried out between 1.10.2008 and 17.07.2009 with 33 mothers who meet the research criteria and accept to take a part in this research. During the study each mother was visited totaly 8 times, which included 6 nursing intervention visits (average 12-20 days interval between two visits) one monitoring visit (One month after the first 6 visits) and one final assessment visit (One month after monitoring visit) in 6 months. Data were collected with the Home Environment Inspection List, Child Information Form, Family and Mother Information Form, Self-Effectiveness-Competence Scale, Evaluation Form of Home Accidents and First Aid Practices Knowledge Level of Mothers with 1–4 Year Old Children, Informed Consent Form, Guidebook for Mothers with 1–4 Year Old Children for Preventing Home Accidents. Statistical data analysis was carried out with McNemar Test and Dependent Samples t Test. According to results of the study, home accident rate of children during 6 months before nursing intervention visits was found %75.8 and it decreased to %36.4 in 6 month of after the nursing interventions and the difference between two groups were found statistically significant($p<0.05$). The average self-efficacy score of mothers in first visit was found 86.091 and it increased 97.061 in last visit, the difference between two groups were found statistically significant($p<0.001$). The average number of risks determined in first visit was 26.364 and it decreased 16.091 in the last visit, the difference between two groups were found statistically significant ($p<0.001$). According to the results of the study, it is suggested that the usage of nursing interventions based on social learning theory and the quide book (which was prepared by the researcher) by nurses who work in primary health care settings should provided.

Key Words: 1-4 year old period, home accidents, social learning theory.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GRAFİKLER DİZİNİ	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Hipotezi	7
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1. Ev Kazaları	8
2.2.1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları.....	9
2.3. Araştırma Sonuçlarına Göre 1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları.....	9
2.4. Ev Kazaları Risk Faktörleri.....	13
2.4.1. Çocuk Risk Faktörleri	13
2.4.2. Ebeveyn Risk Faktörleri.....	14
2.4.3. Çevresel Risk Faktörleri.....	15
2.5.Sık Görülen Çocuk Ev Kazaları.....	15
2.5.1. Düşme	15
2.5.2. Yanma.....	17
2.5.3. Boğulma	17
2.5.4. Zehirlenme.....	18
2.5.5. Oyuncakların Neden Olduğu Kazalar.....	19
2.6. Hemşirelik ve 1–4 Yaş Dönemi Çocuklarda Ev Kazası	19
2.7. Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Uygulamaları	24
2.8. Hemşirelik Girişimleri.....	28

3. BİREYLER VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Şekli	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.5. Veri Toplama Form ve Araçları	38
3.5.1. Ev Çevresi Kontrol Listesi.....	39
3.5.2. Çocuk Bilgi Formu.....	39
3.5.3. Aile ve Anne Bilgi Formu.....	39
3.5.4. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği.....	39
3.5.5.1-4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu.....	40
3.6. Ön Uygulama	42
3.7. Araştırmanın Uygulanması	43
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	47
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	47
3.10.Çalışma Takvimi.....	49
3.11.Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi	50
4.BULGULAR	51
4.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulgular.....	52
4.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular.....	63
4.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulgular.....	65
4.4.Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular.....	76
4.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamaları.....	81
4.6. Ev Çevresine İlişkin Bulgular.....	83
4.7.Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular.....	97
5.TARTIŞMA	103

5.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulguların Tartışılması	104
5.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması....	107
5.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulguların Tartışılması	109
5.4. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	112
5.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	114
5.6. Ev Çevresine İlişkin Bulguların Tartışılması	115
5.7. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulguların Tartışılması	117
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	119
6.1. Sonuçlar	119
6.1.1.1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Saptanan Ev Kazası Risklerine İlişkin Sonuçlar.....	119
6.1.2.Saptanan Risk Faktörlerinin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Sonuçlar.....	121
6.2. Öneriler	122
6.2.1.Araştırmaya Özel Öneriler.....	122
6.2.2.Genel Öneriler.....	123
KAYNAKLAR	124
EKLER	
EK 1: Ev Çevresi Kontrol Listesi	
EK 2: Çocuk Bilgi Formu	
EK 3: Aile ve Anne Bilgi Formu	
EK 4: Öz-Etkilik-Yeterlilik Ölçeği	
EK 5: 1-4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu	
EK 6: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 7: T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin	
EK 8: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Uygulamaları Etik Kurulu'nun Değerlendirme Raporu	

EK 9: Özgeçmiş

EK 10: Ek Tablolar

EK 11: 1 – 4 Yaş Dönemi Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Anneler
İçin Rehber Kitapçık

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

	Sayfa
Tablo 2.1. Öz-yeterlik Kaynakları.....	25
Tablo 2.2. Araştırmada Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	29
Tablo 2.3. Birinci ve İkinci Ev Ziyaretlerinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	30
Tablo 2.4. Üçüncü Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	31
Tablo 2.5. Dördüncü Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	32
Tablo 2.6. Beşinci Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	33
Tablo 2.7. Altıncı Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	34
Tablo 2.8. Yedinci ve Sekizinci Ev Ziyaretlerinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	35
Tablo 2.9. Araştırmada 1-4 Yaş Dönemi Ev Kazası Risk Faktörlerinin Azaltılması Dışında Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.....	36
Tablo 3.1. Araştırma Sonucunda Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistikler.....	49
Tablo 4.1.1. Çocukların Bireysel Özellikleri.....	52
Tablo 4.1.2. Çocukların Cinsiyeti ve Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları.....	53
Tablo 4.1.3. Çocukların Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları	54
Tablo 4.1.4. Annelerin İfadelerine Göre Çocukların Davranışsal Özellikleri...	56
Tablo 4.1.5. Çocukların Bazı Davranışsal Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları.....	58
Tablo 4.1.6. Çocukların Bazı Çevresel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları.....	60

Tablo 4.1.7	12–24. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri.....	61
Tablo 4.1.8	25 – 36. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri.....	62
Tablo 4.1.9	37 – 60. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri.....	62
Tablo 4.2.1.	Çocukların Hemşirelik Girişimleri Uygulanmadan Önceki Altı Ay İçinde Ev Kazası Geçirme Durumu.....	63
Tablo 4.2.1.	Çocukların Hemşirelik Girişimleri Uygulanmadan Önceki Altı (Devamı) Ay İçinde Ev Kazası Geçirme Durumu.....	64
Tablo 4.3.1	Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları	65
Tablo 4.3.2.	Ailelerin Son Altı Ay İçinde Hastalanma ve Ailenin Yaşamını Değiştiren Bir Olay Yaşanma Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları.....	67
Tablo 4.3.3.	Annelerin Bireysel Özellikleri.....	68
Tablo 4.3.4.	Annelerin Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocuklarının Ev Kazası Geçirme Durumları.....	69
Tablo 4.3.5.	Annelerin Hemşirelik Girişimleri Öncesinde Ev Kazaları İle İlgili Düşünceleri.....	71
Tablo 4.3.6.	Annelerin Ev Kazaları İle İlgili İfade Ettikleri Davranışsal Özellikleri.....	73
Tablo 4.3.7.	Annelerin Sosyal Çevre Özellikleri.....	75
Tablo 4.4.1.	Çocukların Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumu.....	76
Tablo 4.4.1.	Çocukların Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay (Devamı) İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumu.....	77
Tablo 4.4.2.	Çocukların Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Girişimlerin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları.....	79

Tablo 4.5.1. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Öz-Etkililik-Yeterlik Puan Ortalamaları.....	81
Tablo 4.6.1. İlk ve Son Ziyaretlerde Mutfakta Gözlenen Değişimler.....	83
Tablo 4.6.1. İlk ve Son Ziyaretlerde Mutfakta Gözlenen Değişimler..... (Devamı)	85
Tablo 4.6.2. İlk ve Son Ziyaretlerde Banyo / Tuvalette Gözlenen Değişimler..	87
Tablo 4.6.3. İlk ve Son Ziyaretlerde Çocuk Odasında Gözlenen Değişimler...	89
Tablo 4.6.4. İlk ve Son Ziyaretlerde Oturma Odasında Gözlenen Değişimler..	91
Tablo 4.6.5. İlk ve Son Ziyaretlerde Ebeveyn Odasında Gözlenen Değişimler	92
Tablo 4.6.6. İlk ve Son Ziyaretlerde Evin Genel Özelliklerinde Gözlenen Değişimler.....	93
Tablo 4.6.7. İlk ve Son Ziyaretlerde Ev Çevresi Kontrol Listesi' ne Göre Belirlenen Risk Sayısı Ortalamaları.....	95
Tablo 4.7.1. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Doğru – Yanlış Sorularını Bilme Durumları.....	97
Tablo 4.7.2. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Açık Uçlu Soruları Bilme Durumları.....	99
Tablo 4.7.2. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım (Devamı) Uygulamaları İle İlgili Açık Uçlu Soruları Bilme Durumları.....	101

GRAFİKLER

	Sayfa
Grafik 4.1. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Girişimlerin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları.....	80
Grafik 4.2. Annelerin İlk ve Son Ziyaretlerde Öz-Etkililik-Yeterlik Puanları...	82
Grafik 4.3. İlk ve Son Ziyaretlerde Ev Çevresi Kontrol Listesi'ne Göre Belirlenen Risk Sayıları.....	96

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 3.1. Tek Grupta Ön Test – Son Test Düzen	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bir sağlık sorununun görülme sıklığı, ölüme neden olması, sakat bırakması ve iş kaybına neden olması, toplum sağlığı için ne kadar önemli olduğunun göstergesidir. Ev kazalarının bir halk sağlığı sorunu olma durumunun değerlendirilebilmesi için ev kazalarının boyutları hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir (1).

Dünya da her yıl 900.000'den daha fazla çocuk ve genç, kazalar nedeniyle ölmektedir. Bir başka deyişle günün her bir dakikasında iki ölüm gerçekleşmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, 2004 yılında 1-4 yaş çocuklarda kaza ile ilgili ölüm hızı yüz binde 45.8'dir. 1-4 yaş çocuk ölüm nedenleri arasında boğulma 8., yangın ile ilgili yanıklar 11. sırada yer almaktadır (3). Öldürücü olmayan kazalar, her yıl 10 ila 30 milyon çocuk ve gencin yaşamını etkilemektedir. 2002 yılındaki 15 yaş altı çocuklarda, kazalar nedeni ile oluşan ölümlerin; %20'si boğulma, %10'u yanıklar, %5'i düşmeler ve %5'i zehirlenmeler nedeni ile oluşmuştur (4).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 2000 – 2005 yılları arasında 1–4 yaş dönemi çocuklarda kaza ile ilgili ölüm hızı yüz binde 10.8'dir. Bu hız erkeklerde yüz binde 12.9 iken, kızlarda 8.7'dir. Kazalar nedeni ile oluşan ölümlerin, yüz binde 3.9'u boğulmalar, yüz binde 1.5'i yanıklar, yüz binde 0.2'si zehirlenmeler nedeni ile oluşmuştur (5). Evde çocuk kazaları açısından tehlikeler; bebek yürütücüsü kullanımı (bebekli evlerin %21'i), duman alarminin çalışmaması (evlerin %17'si) ve yangın söndürme aletinin olmaması (evlerin %51'i) olarak belirlenmiştir (6).

Kuzey İrlanda'da, ev kazalarının %66'sı ev içinde, %34'ü bahçe, garaj yolu gibi ev dışında olurken, ev kazalarının %19.4'ü 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir. Yanma ve zehirlenme evlerde oluşan en ciddi kaza olarak belirlenmiştir (7). 1–3 yaş dönemi çocukları, evde düşme, yanma ve zehirlenme gibi kazaları en çok yaşayan yaş grubudur. Erkek çocuklar yatak odası, oyun odası gibi oyun alanlarında, kız çocukları ise mutfak, oturma odası gibi oyun dışı alanlarda daha çok ev kazası yaşamaktadırlar. Evdeki farklı alanlarda kaza yaşamalarına rağmen erkek çocuklar kız çocuklarından daha ciddi yaralanmaktadırlar (8).

Ülkemizde 2009 adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 0–4 yaş grubunun tüm nüfus içindeki payı %11.8' dir. Yaklaşık her 10 kişiden biri 0–4 yaş grubunda

yer almaktadır (9). Türkiye il ve ilçe merkezlerinde 2007 yılı 1–4 yaş grubunda kazalara bağlı ölüm hızı %6.2'dir (10). Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Ev Kazaları Raporu'nda küçük çocuk yaralanma ve ölümlerinin önemli bir bölümünün önlenemeyen kazalara bağlı olduğuna dikkat çekilmiş, 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne, bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının %80.8'inin ev kazalarına bağlı olduğu bildirilmiştir. Bebek ve çocukların maruz kaldığı ev kazalarının %36.6'sını düşme sonucu oluşan travmalar ve boğulmalar, %34.9'unu zehirlenme, yanık ve yangınlar, %7.3'ünü ise elektrik çarpmaları oluşturmaktadır (11). Kılıç ve diğ. (12)'nin yaptıkları araştırmada; 0–4 yaş grubunda yaralanma sıklığının %14.1 ile diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde; 0–14 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha çok ev kazası geçirdiği (%4.97) belirlenmiştir (13).

Çocuklar, yetişkinlere göre derilerinin daha ince olması, daha zayıf olmaları ve vücut büyüklüklerine göre başlarının daha büyük olmasından dolayı yetişkinlerden daha fazla kaza geçirirler. Ayrıca küçük elleri, ayakları ve parmakları ile küçük aralık ve boşluklara kolayca girebilirler. Çocuklar henüz öğrenmedikleri için güvenliklerini nasıl sağlayacaklarını da bilemezler (2). Özellikle 1–4 yaş döneminde ev içi ve çevresi çocukların temel yaşam alanı olduğu için, bu yaş gurubu için ev kazaları ayrı bir önem taşımaktadır (14).

Evlerde oluşan kazalar, çocuklarda müdahaleyi gerektirecek bir yaralanma oluşturmadığı sürece önemsizdir. Fakat sık geçirilen hafif yaralanmalı kazalar ciddi yaralanmaların habercisi de olabilmektedir. Evde oluşan kazaların birçoğunun önlenemeyen olması nedeni ile ev ortamında kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması önemlidir. Ev kazalarına ev çevresi, çocuk, ebeveyn ve aile ile ilgili birçok risk faktörü neden olmaktadır. Bu risk faktörlerinin bazılarını müdahale edilebilirken, bazılarını ise müdahale edilemez. Uykusuzluk, açlık, gözetim ve denetim eksikliği, evin dağınıklığı, yanlış yerleşim planı gibi ev kazaları ile ilgili birçok risk faktörüne müdahale edilerek, ev kazalarının oluşumu önlenmektedir (8,15-16).

Çocuk ev kazaları, acil müdahale gerektiren bir halk sağlığı problemidir (3). Kazaların önlenmesinde; politika oluşturma, bilgilendirme, farkındalığın artırılması, teknolojinin geliştirilmesi ve davranış değişimi etkili müdahalelerdir. Maliyet

etkin olarak planlanacak müdahaleler; hükümet birimleri, aileler, öğretmenler, sağlık çalışanları, sivil toplum örgütleri gibi farklı sektörlerin katılımı ile oluşturulmalıdır. Her ülke veya yerel kuruluşun, mevcut stratejilerini gözden geçirerek, problemin özelliği ve önceliğine göre, kendi imkânları doğrultusunda gerekeni yapması gerekmektedir (17). Ülkemizde, ev kazaları sonucunda oluşan bireysel, ailesel ve toplumsal zararı önlemek için kurumlar ve sektörler arası işbirliği ile etkin bir iletişim ağı oluşturularak, güvenilir bir kayıt sistemine, kaza risk faktörlerinin saptanmasına, kazaları önleyici müdahale çalışmalarına, birey, aile ve toplumun bilgilendirilmesine ve bilinçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (1,14,18).

Ev kazalarının önlenmesinde risk yönetimi önemli bir uygulamadır. DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu "Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi"ne yöneliktir. Bu raporda risk "*olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktör*" şeklinde tanımlanmaktadır. Rapora göre pek çok risk faktörünün olumsuz etkisi çabuk bir şekilde tersine çevrilebilir. Risk faktörü seviyelerindeki en küçük değişiklikler bile çok büyük faydalar sağlayabilir. Risklerin azaltılmasında hangi müdahale veya stratejilerin kullanılması gerektiğini anlamak için öncelikle risklerin belirlenmesi gerekmektedir. Risk belirlenmesi "*farklı risklerden kaynaklanan hastalık ve yaralanmaların tahmin edilmesi için sistematik bir yaklaşım*" olarak tanımlanmaktadır (19).

Yapılan literatür taramasında; çocukluk yaralanmalarının önlenmesinde, çocuk, ebeveyn ve aileye ait bireysel risk faktörleri ile ev çevresi risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen bu risk faktörlerinin azaltılması yaklaşımına temellenen pek çok çalışma olduğu saptanmıştır (6,8,15,20-23). Ülkemizde çocuk, anne, aile ve konut özelliklerine ilişkin risklerin belirlenmesine, ev ziyaretleri ile ev kazalarının oluşumuna yol açan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik araştırmaların sınırlı olduğu düşünülmektedir (12-13,24-27). Ev kazalarını önleyici programların oluşturulmasında risk yönetiminin önemli bir kavram olması nedeni ile öncelikle 1-4 yaş çocuklarda görülen ev kazalarının önlenmesinde, ev kazalarına yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi, daha sonra da belirlenen bu risk faktörlerinin azaltılması için müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Ev kazalarının önlenmesinde, ev ziyaretleri önemli bir araçtır (15,28). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge (2001)'ye göre, çocuk sağlığı

hizmetleri ve ev ziyaretlerinin yapılması hemşire ve ebelerin görevleri arasındadır (29). Hemşireler yaptıkları ev ziyaretleri ile evde oluşan kazaları değerlendirme, çocuk, anne ve aile ile ilgili ev kazası risklerini belirleme ve bu risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik uygulamalar yapabilme fırsatına sahip oldukları için, sağlık personeli arasında önemli bir yere sahiptir (30-31).

Ev ziyaretleri ile çocuğun yaşadığı ortamı, çocuk – ebeveyn ilişkisi gibi pek çok şeyi gözleme olanağına sahip olan hemşireler, ev kazalarının önlenmesinde risk yönetimini kolaylıkla uygulayabilirler. Aile ve birey kendi yaşadığı ortamda bulunduğu için hemşirenin aile ve birey ile iletişim kurması daha kolay olur. Aileyi oluşturan tüm bireyler ziyaret esnasında hemşire tarafından gözlenebilir. Ailenin güçlükleri, örf ve adetleri, gelenekleri, kültürleri, kaynakları, sağlıklarına verdikleri önem gözlenebildiği için aileye verilecek sağlık hizmetlerinin amaca uygun şekilde planlanması sağlanır. Aile ve bireyler yaşadıkları ortamda sorunlarını daha rahat aktarırlar. Aile ile birlikte saptanan sorunlara çözüm yolları ailenin olanakları göz önüne alınarak planlandığı için daha yararlı olur. Hizmet ailenin ayağına götürülür ve ev ziyaretleri sürekli yapıldığı için bireylerdeki gelişmeler gözlenebilir (30-31).

Ev ziyaretleri ebeveynlerin ev kazaları hakkında bilgilendirilmesini, ev kazası risk faktörlerine karşı farkındalığın artırılmasını, ev içi düzenlemelerin yapılmasını kolaylaştırır. Çocuk, aile ve evin aynı anda değerlendirilmesini sağlarken, çocuğun yaşadığı ortamı tüm doğallığı ile gözleme fırsatı verir. Hemşirelerin görüşmelerle bireylerden topladığı verileri ev ortamında kendi gözlemleri ile karşılaştırmasına yardımcı olur (30). Yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin ev ziyaretleri yapması ile ev kazaları sıklığının azaldığı görülmektedir (15,28). Hemşirelere ev ziyaretlerini yaparken danışmanlık, gözlemcilik, bilgilendirme, sözcülük, araştırmacılık, politikacılık, yöneticilik gibi önemli sorumluluklar düşmektedir (32-33).

Ev ziyaretleri ile ev kazalarının önlenmesine yönelik risk yönetimi çalışması yapılırken öncelikle çalışmaya temel oluşturacak kavramların belirlenmesi gerekmektedir. Hemşirelik girişimlerine temel olacak kavramların açıklanmasında model ve teoriler sıklıkla başvurulan kaynaklardır. Ev kazalarının önlenmesinde sosyal öğrenme teorisi, sağlık inanç modeli, planlı davranış modeli, PRECEDE – PROCEED modeli, motivasyonu koruma teorisi gibi pek çok model ve teoriye temellenen yaklaşımlar kullanılmıştır (34-35).

1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazalarının oluşumuna yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin oluşturulmasında sosyal öğrenme teorisi aşağıda belirtilen yönleri ile yapılan çalışmanın temel kavramlarının oluşturulmasını sağlamıştır (28,36). Sosyal öğrenme teorisi, başkalarının davranışlarını gözleyerek, kendi davranışlarını şekillendirmeyi temel alan bir öğrenme süreci olarak tanımlanır (37). Sosyal öğrenme kuramının dayandığı temel ilkelere biri olan *karşılıklı belirleyicilik* ilkesine göre; bireyin davranışları, çevre ve kişisel özellikleri birbiri ile sürekli etkileşim halinde, insan davranışlarını belirlemektedir (38). 1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazalarının oluşumuna yol açan risk faktörlerinin belirlenmesinde kullanılan veri toplama formları *karşılıklı belirleyicilik* ilkesi temel alınarak; birey, davranış ve çevre başlıkları altında oluşturulmuştur.

Bu çalışmada araştırmacının ev kazaları risk faktörlerinin azaltılmasında annelere model olması amaçlanmıştır. Bandura'ya göre bilgi taşıyan her şey gazete, aile, öğretmen, sanatçılar, futbolcular birer modeldir. Araştırmacının anneye model olması için, annelerin ev kazaları ile ilgili önceki yaşantıları değerlendirilmiştir. Ardından annelerin *öngörü kapasiteleri* kullanılarak ev kazaları ve olası sonuçları hakkında düşünceleri sağlanmış ve geleceğe yönelik planlama yapmalarına çalışılmıştır. Önceki yaşantılar davranışları etkilediği insanlar ön bilgilerini kullanarak ileriye düşünme ve geleceği tahmin etme yeterliliğine sahiptir (38). Ayrıca insanlar, kendi hayatlarını kontrol etme ve düzenleme gücüne de sahip oldukları için (*öz düzenleme kapasitesi ilkesi*) yaptıkları işlerdeki sorumluluk kendilerine aittir (39). Bu ilkeler doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri ile annelerin ev kazalarının önlenmesi sorumluluğunu üstlenmesine çalışılmıştır.

Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri ile annelerin öz-etkililik-yeterlikleri yükseltilmeye çalışılmıştır. Öz-yeterlik; bireyin farklı durumlarla baş etme, belli bir etkinliği başarma yeteneğine, kapasitesine ilişkin kendini algılayışı, inancı ve yargısıdır (36). Öz-yeterliği yüksek olan bireylerin, karmaşık olaylarla baş edebildiği, problemlerin üstesinden gelebildiği ve başarmak için kendilerine güvendikleri belirlenmiştir (81). Hendrickson (28)'un 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerle ön–son test düzeni ile yaptığı çalışmada, müdahale grubunda ev güvenlik davranışları için öz-etkililik–yeterlik algısının artırılabilirdiği saptanmıştır

($p=0.001$). Annelerin öz-etkililik-yeterlik algısının düşük olması, ev kazası oluşumu ile ilgili bir risk faktörüdür. Annelerin öz-etkililik-yeterlik algısının yükseltilmesi için; ev kazaları ile ilgili yapılacak işleri kolaydan zora doğru parçalara ayırarak yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltmak, pekiştireç vermek, model olmak, sözel ikna, öneriler vermek, yapabileceğine inandırmak, geri bildirim vermek ve rahatlatmak gibi hemşirelik girişimleri kullanılmıştır (39).

İnsanlar, özellikle çocuklar genellikle başkalarının davranışlarını ve davranışlarının sonuçlarını gözleyerek öğrenirler (*dolaylı öğrenme kapasitesi ilkesi*) (36). Başkalarının deneyimlerinden öğrenilmesi insanların öğrenme kapasitesi ve hızını yükseltir. Annelerin başta baba olmak üzere diğer aile fertlerini ve akrabaları etkileyerek ev kazaları ile ilgili güvenli davranışları sergilemeleri yolu ile çocuğa model olunmasına çalışılmıştır. Böylece çocuğun başkalarını seyrederek çevreden öğrenmesi planlanmıştır (39).

1-4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi çalışması ile ülkemizde, alternatif ev kazalarını önleme programlarının oluşturulması uygulamalarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin saptanması durumunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler için önerilebilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma da, 1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

H1 = Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, 1–4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme sıklığı üzerine etkisi vardır.

H2 = Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin öz-etkililik-yeterlikleri üzerine etkisi vardır.

H3= Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, ev kazasına yol açan risk faktörleri üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ev Kazaları

DSÖ tanımına göre: “Kaza (*Accident*); önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, insan iradesi dışında bir dış güç tarafından meydana gelen, fizik ve mental yaralanmaya neden olan akut durumdur”. “Yaralanma (*Injury*) ise; insan vücudunun kasıtlı veya kasıtsız olarak termal, mekanik, elektriksel veya kimyasal enerjiyle doğrudan teması veya oksijen ve ısı gibi yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durum” olarak tanımlanmaktadır (40). Kazalar sonucunda yaralanmalar da oluşabilmektedir (1).

Yaralanma tanımı kaza sonucu oluşan yaralanmaları içerdiği gibi kasıtlı yaralanmaları da içermektedir. Kasıtsız yaralanmalar “kaza” olarak tanımlanırken, kasıtlı yaralanmaların temelinde kişilerin şiddete maruz kalmaları da yer almaktadır (1). Literatürde, “kaza” yerine “yaralanma” kelimesinin kullanımı daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışma kapsamında, kasıtlı yaralanmaların yer almaması ve ev kazalarının her zaman yaralanma ile sonuçlanmaması nedenleri ile “kaza” kelimesinin kullanımı tercih edilecektir.

Ev kazaları, bir konutun içinde ya da bahçesinde, garajında, ahırında oluşan kazalardır. Türkiye’de ev kazaları arasında en sık düşme, yanma–haşlanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim ile tıkanmaya rastlanmaktadır. Ateşli silahlarla olan yaralanmalar da ev kazaları arasında görülmektedir (41).

Kazaların oluş mekanizması bulaşıcı hastalıkların oluş mekanizmasına benzemektedir. Hassas kişi, çevre ve etken kaza mekanizmasında rol oynayan faktörlerdir. Kazanın olduğu ortam ‘çevre’, kaza geçiren insan ‘kişi’ ve kazaya neden olan faktör ise ‘etken’ olarak tanımlanmaktadır. Kazaya etken olan faktör temelde ‘enerji’ olup, sıklıkla kinetik (motorlu taşıt kazaları), kimyasal (zehirlenmeler) ve ısı (yanıklar) enerjisi şeklindedir. Etkenin konakçıya taşınmasında taşıyıcı (vektör) rol oynar. Ateşli silah yaralanmalarında silah ve onu ateşleyen kişi taşıyıcıdır. Potansiyel enerji, çevrede her zaman var olan ve kaza potansiyelini hep yüksek tutan bir enerjidir. Çevre; fiziksel, sosyal, ekonomik, kültürel ve demografik öğeleri içerir. İnsanlar çevrelerini oluştururken potansiyel enerjiyi azaltabilmeli ve güvenli çevre ortamı oluşturabilmelidir (1).

2.2. 1–4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları

Çocuklar, yetişkinler için oluşturulmuş bir dünya da yaşarlar. Bu yüzden de birçok durum ve ürünün olası tehlikesini algılayamazlar (4). Çocukların davranış özelliklerinden kaynaklanan kolay incinebilirliklerinin yanı sıra fiziksel özellikleri, hem kaza riskini artırır hem de daha fazla yaralanmalarına neden olabilir. Bunun için 4 yaşından küçük çocukların merdivenden düşme olasılığı daha fazladır, ciltleri daha ince olduğu için düşük ısılarda daha derin yanıklar oluşabilir (14). 1–3 yaş dönemi çocuğun cisimlerin nasıl çalıştığını keşfetmek için çevresini araştırdığı, her şeye hayır dediği, öfke, negatifik ve inatçılık huyunun olduğu bir dönemdir. Zihinsel gelişimlerin artması ile deneme–araştırma özellikleri önem kazanmıştır (42-43). Çocukların 2–4 yaş döneminde etkinlik düzeyleri çok yüksektir. İlgilerini çeken bir etkinlik yapmadıkça uzun süre oturamazlar. Koşmak, atlamak, tırmanmak, kaymak, sürünmek ihtiyaçındadırlar. Büyük kaslarını küçük kaslarından daha iyi kullanırlar. Çocuğun hareketlerinin sayısında ve niteliğinde artma gözlenir (36).

Yetişkinler için kazaların nasıl ortaya çıkabileceğini, hareketin ya da seslerin kaynağını ve uzaklığını sezebilmek güç değildir. Ancak, çocuklar bu konularda yeterli görsel ve işitsel beceriye sahip değildirler (14). Çocukların, yetişkinlere göre daha çok kazaya maruz kalmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir (41). Çocuklar, tehlikelere ulaşmak için gereken motor yeteneğe sahip olmaya başlarken, tehlikelerin farkına varmak için gereken bilişsel yeteneğe sahip değildirler (44). Bilişsel gelişim açısından çocuk ev kazalarının oluşumunda, çocukların fiziksel yeteneklerini tahmin etmeleri de önemli bir faktördür. Günlük yaşamları içinde, çocuklar, deneyimledikleri olaylarla ilişkili olarak fiziksel kapasitelerini ve sınırlılıklarını öğrenirler (45).

2.3. Araştırma Sonuçlarına Göre 1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları

Dal Santo ve diğ. (20)'nin 5 yaş altı çocuklar ile yaptıkları çalışmada, annelerin ifadelerine göre çocukların %65'nin bir ya da daha fazla sayıda ciddi kaza geçirdiği, kazaların %38.6'sının berelenme, %32.3'ünün sıyrık, %10.2'sinin kesik, %4.3'ünün ezilme ile sonuçlandığı, kazaların %56'sının evde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kazaların %49'unun düşme olduğu, yaralanmaların %3.5'inde tıbbi tedavi gerektiği, %25'nin evde tedavi edildiği, %70'ine hiçbir müdahale yapılmadığı belirlenmiştir.

Morrongiello ve diğ. (8)'nin 2–3yaş arası çocuklarla 3 aylık dönemde görüşme, ev ziyareti, telefon etme, annelerin kaza günlükleri tutmaları gibi çoklu metot kullanarak evdeki kazaları değerlendirdikleri araştırma sonucunda; kız ve erkek çocuklarda en sık kesik, sıyrık ve delici şeylerle yaralanmanın ($p<0.05$) olduğu, kazalar sonucunda; en çok çocukların kol ve bacak eklemlerinin etkilendiği ve kazaların en çok sabah olduğu bulunmuştur. Erkek çocuklar, baş ve boyun yaralanmalarını kızlara göre daha çok geçirmişlerdir. Annelerin kız çocukları ile karşılaştırıldığında erkek çocuklarının bazı davranışlarına daha çok izin verme oranları, çocuk ev kazaları ile ilişkili bulunmuştur (8).

Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma sonucunda; erkek çocuklar, kızlardan daha sık ve ciddi ev kazası geçirmişler ama kızlar kazalara erkek çocuklardan daha çok tepki vermişlerdir. Erkek çocukların geçirdikleri ev kazalarının çoğunluğu (%38) annelerinin uygunsuz ve kabul edilemez olarak değerlendirdikleri davranışlarına bağlı olarak oluşmuştur (8). Yapılan başka bir çalışmada (46)'da, erkek çocukların, tehlikeli maddelerle temas etmeleri ya da onları tekrar bulmalarının kız çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çocukların tehlikeli şeylere dokunma sıklığı ile annelerin çocuklarının risk alımı ve kaza öyküsü raporları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Annelerin, erkek çocukları için tehlikelerden uzak tutma çabalarını daha çok gösterirken, erkek çocukların annelerinin bu çabalarına kız çocuklara göre daha az uyum gösterdiği belirlenmiştir (46).

Çek Cumhuriyetinde yapılan bir çalışmada, 1996–2006 yılları arasında 1–4 yaş çocuklarda yanık insidansının %13 arttığı saptanmıştır. Yanık nedeni ile hastaneye yatma 1 yaş dönemi çocuklarında %31 olarak bulunmuştur. Yanıkların %79'unun evlerde oluştuğu, bunların %70'inin mutfakta, %14'ünün oturma ya da yatak odasında, %11'inin de banyoda olduğu saptanmıştır. Bütün yanıkların %70'i sıcak sıvılarla olmuştur. Elektrik yanıklarının %46'sı çocukların yatak odası ya da oturma odasında olmuştur. Yanan çocukların çoğu oyun oynarken ebeveynleri tarafından gözlenmemiştir. Evdeki yanıkların sıklıkla 11 ve 19 saatleri arasında oluştuğu belirlenmiştir (47).

Nakamura ve diğ. (48)'nin 4–36 aylık çocuklarda hava yollarının tıkanması sonucu oluşan boğulmaları retrospektif olarak incelendikleri araştırmalarında, belirlenen 17 vakanın 13'ünün oyuncaklarla, 4'ünün ise evdeki tüketim ürünleri

nedeni ile boğulma yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Tıkanmaya sebep olan ürünlerin kesitsel çapının 6.4 – 9.7cm, derinliğinin ise 4.2 – 5.1 cm olduğu belirlenmiştir.

Alaska ve Louisiana'daki 0–6 yaş çocuk ölümlerinin incelenmesi sonucunda, ölümlerin %40.8'inin çocukların anne– babaları tarafından yetersiz gözetlenmeleri sonucu olduğu saptanmıştır (23). Manganello ve McKenzie (2009)'nin yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin çocukları 2 yaşına gelmeden önce çocuklarının ev kazası geçirmesini önlemek için çevresel değişimlerden daha fazla güvenlik sağlayıcı kuralları kullandığı saptanmıştır.

Hendrikson (28)'un yaptığı çalışmada, ev ziyaretleri ile annelerin öz–yeterlik algısı yükseltilerek, ev kazası risk faktörlerinin azaltılabildiği saptanmıştır (28) . Dal Santo ve diğ. (20)'nin yaptığı çalışmada anne sosyal desteği, stresi, uyumu ile çocuk ev kazaları riskleri arasında ilişki bulunmamıştır (20). Leininger ve diğ. (49)'nin yaptıkları çalışmada, anne sosyal desteği ve çocukların ev kazası veya yaralanma geçirmeleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ramsay ve diğ. (50)'nin yaptıkları vaka kontrol çalışmasında, ev kazası geçiren çocukların ebeveynlerinin altı aylık dönemde daha fazla olumsuz durumla karşılaşmalarına rağmen ebeveynlerin fiziksel ya da mental olarak kendilerini iyi hissetmeleri ya da sosyal destek kaynaklarını değerlendirmeleri açısından gruplar arasında farklılık bulunamamıştır.

Powell ve diğ.(51)'nin yaptıkları araştırma sonucunda, 6 yaş altı çocukların eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerine uygulanan ev kazalarını önleme programı içerisinde; kırsal bölgede yaşayan düşük gelirli, eğitim düzeyi düşük ebeveynler için hazırlanan resimli, basit cümlelerle oluşturulan eğitim kitapçığı ile yapılan eğitim sonrasında; ev kazalarını önleme bilgisinin hatırlanma oranını eğitim düzeyi yüksek grupta %100, eğitim düzeyi düşük olan grupta %87 olduğu saptanmıştır.

Istre ve diğ. (52)'nin balkon ve pencereden düşen 15 yaş altı çocukların evlerini inceleyerek yaptıkları araştırma sonucunda, apartmandan düşmelerin %52'sinin pencereden, %45'inin balkondan olduğu belirlenmiştir. Balkondan düşmelerin üçte ikisinden daha fazlasının, balkon korkuluğunun 10cm.den daha geniş olması, pencerelerle ilgili düşmelerin üçte ikisinden daha fazlasının da pencerelerin zeminden 61.cm yüksekte olacak şekilde alçak yapılması nedeni ile olduğu saptanmıştır.

İnanç ve diğ. (27)'nin bir üniversite hastanesine yaralanma nedeni ile başvuran 0-14 yaş grubu çocuklar ile yaptıkları araştırma sonucunda; ev kazalarının %61'inin 13-60 ay grubunda olduğu, yine bu grupta en sık düşme ve yanığın görüldüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin yaşlarının küçük, eğitim düzeylerinin düşük olmasının, geniş ailede yaşıyor olmanın, sağlık güvencesinin olmayışının ve ilk çocuk olmanın ev kazalarına yol açan başlıca risk etkenleri olduğu belirlenmiştir.

Kılıç ve diğ.(12)'nin yaptıkları çalışmada da, 0-4 yaş grubunda yaralanma sıklığının %14.1 ile diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Karataş ve diğ. (53)'nin 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmada, çocukların %66.7'sinin en az bir kez kaza geçirdiği, bu kazaların %68.2'sinin evde olduğu, en sık geçirilen kaza tipinin düşme (%66.7), yanık (%43.9), yabancı cisim aspirasyonu (12.1), zehirlenme (%9.1) ve sivri maddelerle yaralanma (%6.7) olduğu saptanmıştır.

Köse ve Bakırcı (54)'nin yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan 1-7 yaş arası çocukların üçte birinin son bir yıl içinde ev kazası geçirdiği ve bu kazaların %36.4'ünün düşme-kayma, %29.6'sının yanma-haşlanma olduğu saptanmıştır. Turan ve Ceylan (55)'in 0-6 yaş grubu çocukları olan anneler ile yaptıkları çalışmada, son bir ay içinde çocukların %19.4'ünün ev kazası geçirdiği, en sık geçirmiş oldukları kaza tiplerinin yanıklar (%28.5), yabancı cisim aspirasyonu (%23.5) ve korazif madde olduğu (%19.0) saptanmıştır.

Güzel ve diğ. (56)'nin yaptıkları çalışmada, çocuk acil ünitesine başvuran düşme olgularının nedenleri ev eşyaları (%35.4), merdiven (%17.4) ve balkon ile pencere (%11.2) olarak tespit edilirken, olguların 18.6'sının hastaneye yatırıldığı, %69.6'sının ayaktan tedavi gördüğü ve %11.8'inin acil servisten kendi isteği ile ayrıldığı belirlenmiştir.

İnanç ve diğ. (26)'nin yaptıkları diğer bir araştırma sonucunda; ev kazası nedeni ile acile getirilen çocukların ailelerinin çoğu (%88) yaralanmalar konusunda bilgi edinmemişlerdir. Kontrol grubunda; televizyon, kitap ve diğer yazılı kaynaklar aracılığıyla bilgilenmenin daha fazla olduğu, bunu okul, sağlık çalışanı ve aile büyüklerinin izlediği belirtilirken, yaralanan çocukların ailelerin de kitap, yazılı basın ve okul aracılığıyla bilgilenme oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Kılıç ve diğ. (12)'nin yaptıkları araştırmada; 0–4 yaş grubu çocuklarda ev kazası geçirenlerin %89'unun annesi ilkokul veya altında bir eğitim düzeyine sahipken, ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ilkokul veya altında öğrenime sahip olma yüzdesi %87 olarak saptanmıştır. Köse ve Bakırcı (54)'nin yaptıkları çalışmada, geniş ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının arttığı ($p<0,05$) ve kazadan sonra ailelerin %27.5'inin kazalara yönelik önlem aldığı belirlenmiştir.

Turan ve Ceylan (55)'in çalışmalarında, annelerin ev kazalarından korunmaya yönelik bilgi düzeyleri azaldıkça ev kazaları görülme sıklığının arttığı, annelerin eğitim düzeyi ve aylık gelir arttıkça annelerin ölçekten aldıkları puanların arttığı saptanmıştır. Köse ve Bakırcı (54)'nin yaptıkları çalışmada, anne eğitim düzeyi ile çocukların ev kazası geçirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Altundağ ve Öztürk (24)'ün yaptıkları araştırmada, 1–3 yaş grubunda çocuğa sahip olan annelere yapılan eğitim sonucunda; eğitim öncesi ve eğitim sonrası annelerin puan ortalamaları ve çocuklarda ev kazası görülme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca, Çınar ve Görak (57)'in yaptıkları çalışmada da, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere yapılan eğitim sonucunda; eğitim öncesi ve eğitim sonrası annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitimi takiben çocuklarda ev kazası görülme sıklığı %63.3'den %28'e düştüğü belirlenmiştir.

2.4. Ev Kazaları Risk Faktörleri

Ev kazalarının oluşumuna kişisel (çocuk, ebeveyn) ve çevresel risk faktörleri yol açmaktadır (1).

2.4.1. Çocuk Risk Faktörleri

Yaş

Ev kazaları, diğer yaş gruplarına göre 1–4 yaş dönemi çocukları arasında daha çok ölüme neden olmaktadır. Bu grupta; boğulma, yanık, zehirlenme, düşme ve aspirasyon sık görülen ev kazalarıdır (42,58).

Cinsiyet

Erkek çocuklar, kız çocuklarına göre daha çok ev kazası geçirmektedirler (8,46).

Kişilik

Çocukların ev kazaları ile en çok ilişkilendirilen kişilik özelliği, heyecan (*sensation seeking*) arayışıdır (8,22). Heyecan araması yüksek olarak değerlendirilen çocuklar, risk almaktan, riskli davranışlardan ve riskli çevrelerden hoşlanırlar. Riskli durumlarla daha sık karşılaştıkları için daha fazla ev kazası geçirirler (59). Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma da, ev kazaları ile ilgili çocuk faktörleri; risk alımı, heyecan arayışı, uyum düzeyi ve davranış yönetiminin kolaylaştırılması olarak bulunurken, yapılan regresyon analizinde çocuk faktörleri ile çocuk ev kazaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukların risk alımı arttıkça, evde daha çok kaza geçirmişlerdir. Heyecan arayışı özelliklerinden yüksek puan almak, ev kazaları için bir risk faktörüdür. Annelerin zor yönlendiriliyor, kurallara daha az uyuyor diye değerlendirdikleri çocuklar daha fazla ev kazası geçirmişlerdir.

2.4.2 Ebeveyn Risk Faktörleri

Çocukların çoğu, çocukluk dönemini ciddi bir kaza yaşamadan geçirirler. Ancak her yıl binlerce çocuk ev kazaları sonucunda oluşan önlenebilir yaralanmalar nedeni ile hayatını kaybetmektedir. Çocukların ev kazaları açısından emniyetli ortamlarda yaşamaları, koruyucu önlemlerin alınması, ev ortamının denetlenmesi evdeki yetişkinlerin sorumluluğundadır (14,42-43,60).

En sık okul öncesi dönem çocuklarını etkileyen ev kazası risklerinin başlıca belirleyicisi çocuk bakımından sorumlu bireylerin, özellikle annelerin ev kazalarından korunma bilincidir (41). Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma da, ev kazaları ile ilgili ebeveyn faktörleri; ebeveynlerin çocukları üzerindeki kontrol, koruyuculuk ve çocuk denetim inançları olarak bulunurken, yapılan regresyon analizinde ebeveyn faktörleri ile çocuk ev kazaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Annelerin, erkek çocuklarına göre kız çocuklarının sağlık durumu üzerinde daha fazla kontrol sahibi olduklarını algıladıkları ve kız çocuklarını daha fazla korudukları belirlenmiştir (8).

Çocukların evde anneleri tarafından gözetlendikleri süre azaldıkça, ev kazası geçirme riskleri de artmaktadır (22). Anne gözetimi, baba gözetimine göre çocukların ev kaza riski ile daha fazla ilişkili bulunmuştur. Bunun da olasılıkla annelerin çocukları ile babalardan daha fazla zaman geçirmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (61).

Annenin öz-yeterlik algısının düşük olması, ev kazası oluşumu ile ilgili bir risk faktörüdür. Ev ziyaretleri ile annenin öz-yeterlik algısı yükseltilerek, risk faktörleri azaltılabilmektedir (28). Ev kazalarına bağlı ölüm oranları, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde daha fazladır (4,62). Ailede bir bireyin kaybı, taşınma, kardeşin doğumu gibi aile içi stres etkenleri de bu artışa katkıda bulunmaktadır (62).

2.4.3 Çevresel Risk Faktörleri

Ev kazalarını hazırlayan çevresel faktörler arasında gerekli kanunların olmaması, mevcut kanunların uygulanmasında yetersizlikler, tehlikeli davranışlara özendirici reklamlar ve güvensiz çevre koşulları sayılabilir (1). Çocuk kazalarının çoğu evlerde ya da çocuk oynarken olmaktadır (4). Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları araştırma sonucunda; erkek çocuklar sıklıkla oyun odası olarak tasarlanmış yerlerde, kızlar ise çoğunlukla evin oyun dışında kullanılan alanlarında, oyun oynarken kaza geçirmişlerdir (8). Turan ve Ceylan (55)'in yaptıkları çalışmada, son bir ay içinde çocukların en fazla oturma odasında ev kazası geçirdikleri ve çocukların %71.4'üne müdahale uygulandığı saptanmıştır. Evin onarımında olması da çocukların ev kazası geçirmelerini artıran bir faktördür (20). Balkon ve pencerelerden düşme çocukluk kazalarının önemli nedenlerden biridir (52).

2.5. Sık Görülen Çocuk Ev Kazaları

2.5.1. Düşme

Düşme yürüme, koşma ve atlamayı öğrenmenin doğal bir sürecidir. Büyüme ve motor yeteneklerin gelişimi ile birlikte çocukların sandalyeden ya da merdivenlerden düşme sıklıkları da artar (42). Ayrıca, çocukların derinlik algıları yeterli gelişmediği için düşmeye bağlı ev kazaları sık görülür (43).

Çocuklar yataklarından da düşebilirler. Yataktan düşmelerin önlenmesi için, yatak koruyucularının kullanılması ve yatakların en düşük yükseklikte tutulması önerilmektedir (42). Ridenour (63)'un 16–32 aylık 48 çocuğu gözleyerek yaptığı

araştırmada, her bir çocuğun günde dört kez karyolalarından dışarı tırmandıkları belirlenmiştir. Özellikle ocukların yataklarının vresinin gözden geçirilerek, tutunma noktalarının yataktan uzaklaştırılması önerilmiştir.

Evdeki gardıroplar çekilince devrilmeyecek şekilde sabitlenmeli ve gardırop üzerine ağır eşyalar depolanmamalıdır. Çocukların duvara asılı raf, gardırop ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmelidir (62). Çocukların oyun oynadığı ve uyuduğu oda olabildiğince keskin kenarlı ve sert yüzeyli eşyalardan arındırılmalıdır. Yer döşemesi halı gibi düşme hızını azaltacak bir malzemeden yapılmalıdır (14,42).

Çocukların kıyafetleri de düşmelerine neden olabilmektedir. Bu yüzden çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı seçilmelidir (42). Yrte kullanımı, çocuğun dengesi ve yürümesi için hiçbir fayda sağlamayıp, düşme riskini de artırmaktadır. Bu yüzden bebek yrteci kullanılmamalıdır. Amerikan Pediatri Kurumu, hareketli yürüteç kullanımını yasaklamıştır (64).

Balkon, pencere gibi yerlerden çocukların düşmesinin önlenmesi için fiziksel vrenin düzenlenmesi önerilmektedir (52). Bu tür yerlerde çocuğun vücudunun girmesini engelleyecek şekilde bariyerler oluşturulmalıdır (65). Balkon ve pencerelerden çocukların düşmesinin iki ana nedeni, balkon koruyucuları arasındaki genişliğin 10 cm.den fazla olması ve pencerelerin yerden yksekliliğinin az olmasıdır (52). Yüksekten düşmelerin önlenmesi için;

- Çocuklar her zaman özellikle de pencereler açıkken gözlenmelidir,
- Evdeki tüm pencerelerde, pencerelerin 10 cm.den fazla açılmasına izin vermeyecek şekilde güvenlik kilidi kullanılmalıdır,
- Balkonlara ya da pencere önlerine herhangi bir mobilya veya eşya konulmamalıdır,
- Pencereler stten açılmalıdır (düşey sürme pencere),
- Balkon, atı ve pencerelere yangın durumunda kaçışı engellemeyecek şekilde 10cm.den fazla açılmayan dikey açılan parmaklıklar yapılmalıdır,
- Balkon, atı ve pencereler için yapı standartları oluşturulmalıdır (65).

2.5.2. Yanma

Yanıklar, A.B.D.' de 1–4 yaş döneminde kazaya bağlı ölüm nedeni olarak kız çocuklarda 2., erkek çocuklarda 3. sıradadır. Çocuklar tırmanmaya, uzanmaya başlamaları ile birlikte etraflarını araştırırlar. Ancak, sıcak yüzeylerin tehlikelerinden haberdar olmadıkları için başlarına ne geleceğini bilemezler (42).

Çocukların hareketliliği ve beklenmedik zamanlarda eşyalara uzanma, ellerindeki eşyaları sallama, örtüleri çekme gibi hareketleri, dikkatsizlik halinde sıcak sıvılarla kolayca yanabilmelerine neden olabilmektedir. Çocuğu yakabilecek sıcak yiyecek, içecek veya diğer eşyalar çocukların ulaşamayacağı yerlere, masaların, sehparın ve tezgâhların köşelerinden uzağa konmalıdır. Isınmak amacıyla kullanılan eşyalar için çocuğun dokunmasını engelleyecek bariyerler kullanılmalıdır (14). Kibrit ve çakmaklar çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutulmalıdır (58).

Evlerdeki sıcak su termostat ayarı 49°C'nin (120°F) altında tutulmalıdır (42). Banyo sırasında ya da oyun oynarken musluktan akan sıcak su ciddi yanıklar oluşturabilir. 65.5 °C ısıdaki su 2 saniyede, 60.0 °C da 5 saniyede, 54.4 °C da 30 saniyede 3.derece yanığa neden olabilir (14).

Yemek pişirilirken çocuklar mutfaktan uzakta tutulmalıdır. Ocağın üzerindeki tencere, tava ve su kaplarına özellikle dikkat edilmeli, bu eşyaların sapları ocağın arka tarafına doğru çevrilmeli ve ocağın arka gözleri kullanılmalıdır (66). Ekmek kızartma makinesi, kahve ve çay makinesi gibi küçük ev aletleri, gerek kullanırken gerekse kullanılmadığı zamanlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir. Küçük ev aletleri ve benzeri elektrikli ev aletleri kullanılmadığı zaman fişleri çekili olmalıdır (62).

Bütün evlerde yangın durumunda alarm verecek duman detektörü olmalıdır. Acil durumlarda uygulanabilecek bir ev boşaltma planı oluşturulmalıdır. Çocuklar elektrik prizlerini parmakları ya da küçük şeyler ile araştırmayı severler. Bu yüzden evdeki bütün prizlere koruyucular yerleştirilmeli ya da eşya ve mobilyaların yerleri düzenlenerek çocukların prizlere ulaşması önlenmelidir (42).

2.5.3. Boğulma

Boğulma, A.B.D.'de 1–4 yaş döneminde kazaya bağlı ölüm nedeni olarak erkek çocuklarda 2., kız çocuklarda 3. sıradadır (42). Çocuklar yürümeye başladıktan sonra suda boğulma riski artar. Evde ya da evin yakınında bulunan kova ya da

kaplar, banyo küveti, tuvalet, musluk, yıkanma kapları, kuyu, havuz gibi su içeren yapılar çocukların suda boğulmalarına neden olabilir (14). Çocukların suyun tehlikesinin farkında olmamaları ve yardım isteyememeleri de boğulma riskini artırmaktadır (42). Boğulmaları önlemek için tuvalet ve banyonun kapıları kilitli tutulmalıdır. Çocuklar tuvalet, banyo, mutfak gibi su bulunan ortamlarda yalnız bırakılmamalı, sürekli gözetim altında tutulmalıdır. Evde kovalarda, küvette ve yıkanma kaplarında su biriktirilmemelidir (14,42).

Yabancı maddelerin aspirasyonu özellikle iki yaşındaki çocuklarda daha sık görülür. Çocuklar bir yaşından itibaren iyi çiğnemeye başlarlar ancak besinlerin sert kısımlarını ya da büyük parçaları zor yutarlar. Oyuncakların küçük parçaları da çocuklar için tehlikelidir. Lego gibi küçük plastik parçalı oyuncakları çocuklar yutabilir ya da aspire edebilirler. Küçük plastik parçalar sıklıkla röntgen filmlerinde de görünmezler (42). Çocuklar her şeyi elleyerek ve ağızlarına götürerek dünyayı keşfederler (14). Bu nedenle, madeni para, ataç, toplu iğne, çengelli iğne, iğne, pil, teneke kutuların açma yerleri, raptiye, çivi, vida, küpe gibi küçük objeler, küçük oyuncaklar, bilyeler, gevrek ve kolay parçalanabilen yiyecekler, fındık, fıstık, üzüm vb. besinler, içecekler, balonlar ve plastik poşetler çocuğun solunum yollarını tıkayarak boğulmalara neden olabilir (14,42). Evlerde bu tür maddeler sıklıkla bulunduğundan, olası tehlikelere karşı ebeveynler dikkatli olmalıdır (42).

Beş yaş altı çocuklar, yarı sert, elips, yarımküre şeklindeki maddelerin ağız ve burunlarını kapatmaları nedeni ile solunum yollarının tamamen tıkanması yüzünden boğulabilirler. Tehlikeli bu tür maddelerin çapları ortalama 6.0–11.0 cm.dir. Çocukların oyuncakları ya da evlerde kullanılan tüketim ürünleri çocuğun ağız ve burnunu kapatmayacak şekilde tasarlanmalıdır. Özellikle 3 yaş altındaki çocukların kullandığı bu tür ürünlerde tasarım değişimlerinin yapılması zorunludur (48).

2.5.4. Zehirlenme

Kahveci ve diğ. (67)'nin bir üniversite hastanesi acil servisine yapılan başvuruları değerlendirdikleri çalışmada, zehirlenmenin en sık görüldüğü yaş grubunun 1–4 yaş arası (%63.2) olduğu, olguların %76.4'ünün sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük, küçük bir mekanda yaşayan kalabalık aile oldukları, ayrıca bu ailelerin evlerinde ilaç ve çeşitli temizlik maddelerinin, çocukların rahatlıkla ulaşabileceği yerlerde olduğu saptanmıştır.

Küçük çocuklar, her şeyi ağızlarına götürdükleri için risklidirler (2). Evde bulunan tüm maddeler; parfüm, kozmetikler, temizleme solüsyonları, alkollü içecekler, böcek ilaçları, evde bulunan diğer ilaçlar ölümcül kazalara neden olabilmektedir. Çocukların vücut ağırlığı düşük olduğu için çok küçük miktarlar bile onlar için toksik olabilir. Bu da ölümleri artıran en önemli faktördür (68).

Zehirlenmeleri önlemek için;

- Çocuklara ilaçlar şeker diyerek verilmemelidir,
- Evlerdeki ilaçlar ve diğer zehirleyici maddelerin kutuları çocuğun açamayacağı şekilde korumalı olarak yapılmalıdır,
- İlaçlar ve diğer zehirleyici maddeler kendi kutularında ve güvenli yerlerde saklanmalıdır,
- Zehir danışma hatlarının numaraları telefonun yakınında bulunmalı ve kullanılması gerektiğinde bu merkezlerin tavsiyelerine uyulmalıdır (69),
- Evlerde duman ve gaz detektörü bulunmalıdır (42).

2.5.5. Oyuncakların Neden Olduğu Kazalar

Oyuncaklar çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun seçilmediğinde ve gerekli önlemler alınmadığında ciddi hatta öldürücü kazalara neden olabilirler. Kesikler en sık görülen yaralanma şeklidir. Oyuncaklara bağlı yaralanmalar ve ölümler oyuncak üreticileri, tüketiciler ve oyuncakla oynayan çocuğu izleyenler tarafından önlenmektedir (14).

2.6. Hemşirelik ve 1–4 Yaş Dönemi Çocuklarda Ev Kazası

Ev kazalarını önleme programları; insan, çevre, madde ve araçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır. Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak; çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır (41). Kazalardan korunma halen çok tartışılan ve oldukça kompleks yaklaşımları içeren müdahalelerdir (1). Kaza kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile hasarın en aza indirilmesi için erken dönemde ileri bakımı ve esenlendirmeyi içerir (41). Bu klasik halk sağlığı yaklaşımı:

Birincil Koruma (Primer): Spesifik önlemler yoluyla riskli bir nüfusta kaza/yaralanma ya da sakatlık oluşumunun önlenmesidir (1,3,18,32). Hemşireler,

birincil koruma düzeyinde ev kazalarını önleme ve ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda aileleri bilgilendirmede önemli görevler üstlenirler (32).

İkincil Koruma (Seconder): Erken tanı ve acil müdahale yoluyla kaza sonrası yaralanma ya da sakatlığın süresi ve şiddetinin azaltılmasıdır (1,3,18,32). Hemşireler, gözlem yapar, araştırmalara katılır ve bireyleri ev kazaları risk faktörleri ve risk faktörlerinin azaltılmasının önemi konusunda bilgilendirirler (32).

Üçüncül Koruma (Tersiyer): Ölüm ve sakatlık derecesini sınırlama ile kaza sonrası yaralanma ya da sakatlıkların sıklığının ve ciddiyetinin azaltılmasıdır (1,3,18,32). Sağlık sistemi içinde, acil servislerle koordinasyon sağlanmalıdır. Hastane öncesi ve acillerdeki bakım ve rehabilitasyonun kalitesi, yaralanmanın ciddiyetini ve yaralanma sonrası sakatlıkları azaltmada önemlidir (16).

Ülkemizde kazaların yarattığı can ve mal kayıpları kişi, ailesi ve ulusal ekonomi üzerinde küçümsenemeyecek boyutlara ulaşmış olduğundan, ev kazaları olmadan önce koruyucu önlemlerin alınması bir gerekliliktir (62). Hemşireler ev kazalarının önlenmesinde danışmanlık, gözlemcilik, bilgilendirme, sözcülük, araştırmacılık, rol modeli olma, politika oluşturma, yöneticilik gibi rollerini kullanabilirler (32-33).

Bakım verme: Hemşireler ev kazalarına yönelik risk faktörlerini saptayabilir, belirledikleri risk faktörlerini azaltmak için hemşirelik girişimlerinde bulunabilirler. Sorunların çözümünde sektörlerarası işbirliği yapabilirler. Ebeveynlerin ev kazası risklerinin azaltılmasına yönelik sorumluluk almaları için farkındalıklarını artırabilirler (32-33).

Gözlemcilik: Hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında aile ve ev hakkındaki gözlemleri oldukça önemlidir. Ev kazası risklerini raporlayarak, risklerin azaltılmasında sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliğine geçerek, gerekli birimleri uyarabilirler. Gerekli kuruluşlardan yardım alabilir, ev yapı standartlarının oluşturulması, oyuncak standartları vb. konularda işbirliği kurabilirler (15-16,32).

Araştırmacılık: Hemşireler, ev kazası risklerini tanımlamak ve azaltmak için araştırmalar yaparak, diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği içinde başka araştırmalara katılarak, bu araştırmalara verileriyle katkıda bulunarak ya da araştırmalardan yararlanarak ev kazaları ile ilgili bilgi birikimine katkıda bulunurlar (32-33,70).

Ülkemizde tüm kazaları ve sonuçlarını izleyen bir sağlık sistemi henüz mevcut değildir (41).

Kazaları önlemek için sistematik sürveyansı sağlayacak kuruluşlar oluşturulmalıdır (15). Sürveyans, sağlık problemlerinin takibi amacı ile ‘sürekli ve sistematik olarak veri toplanması, analizi, yorumlanması ve konu ile ilgili kişilerin kullanımı için dağıtılması’ olarak tanımlanır (71). Halk sağlığı sürveyansı, kaza ya da hastalıkların oluşumunu ve bunların toplum içindeki belirleyicilerini açıklar (18). İyi veri, etkili müdahalelerin geliştirilmesi için önemlidir. Kaza sürveyans sistemi, önleme programlarının oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesinde olduğu kadar kaza probleminin ortaya konması, kanıtlanması ve değişimlerin gösterilmesinde de kullanılmalıdır. Yerel veri, yerel öncelikleri tanımlamaya yardım ederek, hedeflerin geliştirilmesini sağlar. Halka ve yetkililere kaza probleminin yapısını ve sıklığını göstermede önemlidir (72). Hemşireler, yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının oluşumunu ve sıklığını halka aktarmanın yanında hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyan ya da hemşirelik girişimlerinin gelişmesi için bilgi sağlayan araştırmalarla da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunurlar (32-33,70).

Bilgilendirme: Bu rol halkın toplum sağlığını geliştirmeye yöneliktir ve halkın kendi sağlığı konusunda kararlar alabilecek düzeyde bilgilendirilmesi yoluyla sağlanır. Hemşireler, ev güvenliğinin oluşturulması için, ev ziyaretleri yolu ile bireysel rehberlik hizmeti sağlayabilirler. Çocuk, anne, aile ve çevresel özellikler için olası risklerin belirlenmesine yardımcı olabilirler (32-33).

Çocuğun kişisel, sosyal ve duygusal gelişiminde çevresel etkiler; öğrenme yaşantıları büyük önem taşımaktadır. Çocuğun duygusal gelişimi ve sosyal davranış geliştirmesinde ona sunulan modeller etkin bir rol oynamaktadır. Çocuk bu modellerin davranışlarını taklit ederek, örnek alarak ya da o modellerle özdeşleşerek belli davranış kalıpları geliştirir. Çevresel bir etken olan eğitim, istenmeyen özelliklerin istenen özelliklerle yer değiştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (73). Bilgilendirme, hemşirelerin önemli görevlerinden birisidir. Hemşireler, çocuk bakımının sağlanmasında ebeveynlerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, çocuk kazaları ve önlenmesi konusunda aileleri bilgilendirebilmektedirler (66). Bilgilendirme ile

birlikte destekleyici ev ziyaretleri yapan hemşireler, ailelerin desteklenmesini, ev çevresinin düzenlenmesini ve anne-babanın eğitilmesini sağlayabilirler (16).

Çocuk ve anne-babalar için eğitim, beceri gelişimi, davranış değişimi programları, çok yönlü çocuk yaralanmasını önleme müdahale programlarının bir bileşeni olarak oluşturulmalıdır (16). Sağlık ekibi, sağlık kontrolleri sırasında; çocuğun bakımından sorumlu bireylerin ev kazalarından korunma bilincini, güvenliğe ait sorularla uygun bir biçimde sorgulamalı, risk taşıyan durumlar için, önlemeyi sağlayacak gerekli bilgiler ve danışmanlık hizmeti sunulabilmelidir (41). Bireyler ilkyardım konusunda eğitilmeli, ev kazalarını önleme eğitimi ve halkın farkındalığını artırmak için kampanyalar oluşturulmalıdır (17).

Danışmanlık: Hemşireler birey, aile ve grupların ev kazaları ile ilgili sorunlarını tanımlar, çözüm için planlamalar yapar, önerilerde bulunur, sunulan hizmetler konusunda bilgilendirir ve gerekli kişi ya da birimlere sevk ederler (32-33). Hemşireler, ev kazalarının kontrolü için yasal düzenlemelerin oluşturulmasında güçlü bir danışmanlık rolü üstlenmelidirler. Güvenli ambalajlar, aleve dayanıklı pijamalar, çocuk yolcuların güvenliği konusunda taşıtlarda yapılan düzenlemeler bu alandaki başlıca örneklerdir (41). Fırınlar, lambalar, oyun alanı yüzeyleri, mobilya ve döşemeleri (çocuk karyolası, merdiven tırabzanı vb.) gibi ürünlerin ve ambalaj malzemelerindeki değişiklikler, yaralanma riskini, tehlikenin ya da yaralanmanın ciddiyetini azaltan etkili müdahalelerdir (16). Güvenliği artırılmış ürün kullanımı, ürün ile ilgili ölüm ya da yaralanmaların ve yıllık yaralanma insidansının azalmasını sağlayacaktır (74). Güvenlik malzemelerinin (duman alarmı, gaz detektörü vb.) kullanımı için, medya kampanyaları, profesyonel danışmanlık, yasa ve düzenlemeler gibi çeşitli metotların birlikte kullanılması gerekmektedir (16).

Politikacılık: Ev kazası ile ilgili planlamalarda hem toplumu hem bölgeyi tanıyan hemşireler kararlar alınmasında etkili bir katılımcı olabilir. Hemşireler; ev kazaları hakkında bilgi vererek, önerilerde bulunarak ya da bireylere haklarını ve sorumluluklarını anlatarak doğru politik hedefler belirlenmesine ve bu hedeflere etkili biçimde ulaşılmasına yardım ederler (33).

Yasalar, duman alarmı, kask kullanımı gibi yaralanma riski ve şiddetini azaltıcı malzemenin kullanımını gerektirmektedir. Çeşitli mal ve hizmetler (oyun sahası malzemeleri, güvenli araçlar, oyuncak, mobilya ve ambalajlar vb.) için

zorunlu standartlar, çocuk güvenliği yükümlülüğünü oluşturabilir ve riskleri azaltabilir. Bu uygulamaların etkinliği için yasa ve düzenlemelerin zorlayıcılığı olmalıdır (16).

Ülkemizdeki yasal düzenlemelere bakıldığında:

Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliği hükümlerine göre (75);

Madde 46 - Her türlü binada: Balkon ve teras etrafında, 5'ten fazla basamağı bulunan açık merdivenlerde kotu (0.90) m.'den az olan pencere boşluklarında, döşeme kotundan itibaren en az (0.90) m. yüksekliğe kadar, fenni icaplara uygun olarak korkuluk yapılması mecburidir.

Geçici Madde 1 - Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat alınarak inşa edilen, o tarihteki mevzuata göre yangın merdiveni inşa edilmesi zorunlu olduğu halde yapılmayan yapılar, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 6 ay içinde ilgili idarelerce tespit edilir. Bu yapılara, tespitten sonra 2 yıl içinde yangın merdiveni yaptırılır.

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik (76) hükümlerince;

Madde 30- İnsanlar tarafından kullanılmak üzere tasarlanan her yapı, yangın ya da diğer acil durumlarda kullanıcıların hızla kaçışlarını sağlayacak yeterli acil durum çıkışlarıyla donatılacaktır.

Madde 38- Yangın merdivenlerinin kullanmaya uygun şekilde bulundurulmasından bina veya işyeri sahip ve yöneticileri sorumludur.

Madde 113- Ev tipi ocaklarda doğalgaz kullanılması halinde, mutfakta uygun bir yere gaz alarm cihazı monte edilmelidir.

Ülkemizde, ulusal kazaları önleme politikaları oluşturulmasına ve var olan yasaların uygulamalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır (15). Bu uygulamaların etkinliği için yasa ve düzenlemelerin zorlayıcılığının olması da gerekmektedir (16).

Yöneticilik: Hemşireler ailelere ev kazası ile ilgili evde bakım sunarken hizmetin farklı yönlerini oluşturan kişi ve kuruluşları bir araya getirerek bir organizatör olarak çalışır (33).

Sözcülük: Hemşireler, hizmet verdikleri kişiler adına konuşmaya, onları yönlendirmeye, bilgilendirmeye ve sağlığı etkileyen faktörlerin farkında olabilmeleri için bilinçlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunurlar (33).

Çocuk ev kazalarının önlenmesinde, ulusal ve yerel düzeydeki birçok sektörün işbirlikçi çabaları gerekmektedir. Bu çalışmada sağlık ve eğitim bakanlıkları, hükümet dışı örgütler, üniversiteler, nakliyat, konut ve kentsel kalkınma gibi sektörler yer almalıdır. Çocukların güvenliğinin sağlanmasında ebeveynlerin sorumlulukları da göz ardı edilmemelidir (4).

2.7.Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Uygulamaları

Çocukların, meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışlarını değiştirmek yerine güvenli bir çevrede, yaşamalarını sağlamak ev kazaları kontrolünde en uygun yaklaşımdır (41). Bandura'ya göre her şeyi yaparak öğrenmek gerekmez, başka bireylerin davranışları gözlenerek de öğrenilebilir (38). Örneğin, elektrik akımı olan çıplak bir tele dokunulmaması gerektiğini öğrenebilmek için, tele dokunulması gerekmez, bu başkalarını seyrederek çevreden de öğrenilebilir (39). Bu durumda öğrenen kişi gözlemci, davranışı gözlenen kişi ise modeldir (38). Bu çalışmada annelerin, çocuklarına güvenli bir ev çevresi oluşturabilmeleri için; ev çevresindeki riskleri sürekli gözlemleyerek belirlemeleri ve belirledikleri riskleri azaltmak için çözümler üretmelerinin sağlanması için araştırmacının anneye model olması amaçlanmıştır (38,41).

Sosyal öğrenme teorisinin, insanların kendi yaşlarına yakın modeller seçmeleri, kendi cinslerinin davranışını daha çok model almaları ve saygınlığı yüksek modellerin saygınlığı düşük modellerden daha çok etkili olması ilkeleri araştırmacının annelere model olmasını gerektirmiştir (39). Araştırmacının annelere model olması; 6 aylık dönemde yapılan ev ziyaretleri ile annelerin sürekli bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturularak yapılmaya çalışılmıştır. İnsanlar basit davranışları karmaşık davranışlardan daha çok model aldıkları için yapılan ev ziyaretlerinde ele alınan konular aşamalı olarak, kolaydan zora doğru işlenmiş ve yapılacak işler parçalara ayrılmıştır (39). Ev ziyaretlerinde uygulanan hemşirelik girişimleri ile annelerin ev kazalarına yönelik öz-etkililik-yeterlikleri yükseltilmeye çalışılmıştır.

Senemoğlu (36)'nun belirttiğine göre Bandura, algılanan yeterliği yüksek olan bireylerin, her hangi bir işin üstesinden gelmek için, düşük olan bireylere göre daha çok çaba harcadıkları, daha istikrarlı ve sebatkâr olduklarını bildirmiştir. Ayrıca herhangi bir şeyi denemekten, yaşantı geçirmekten daha az korkarlar. Algılanan

yeterliği yüksek olan insanlar, çevreyi daha çok kontrol edebileceklerinden dolayı, olayların üstesinden gelebilirler ve yeni şeyleri denemekten korkmazlar.

Korkmaz (39)'ın belirttiğine göre, Tuckman öz-yeterlik kaynaklarının oluşturulması için aşağıda verilen uygulamaların yapılmasını önermiştir.

Tablo.2.1. Öz-yeterlik Kaynakları

Korkmaz (39)'dan alınmıştır.

Kaynak	Yapılacak İşler
Yaşantı ve sonucu	Yapılacak işi parçalara ayırmak (Kolaydan zora doğru) Yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltmak Kişinin korktuğu şeylerle temas etmesi Kendi kendine öğrenme fırsatı
Dolaylı yaşantı	Canlı ve gerçek model Sözel ikna
Sembolik model	Öneriler Yapabileceğine inandırmak Kendi kendine ikna olmak Geri bildirim
Psikolojik durum	Korkunun azaltılması Rahatlamak Zihinde korkuyu azaltmak Korkuları yenmek

İçsel bir durum olan yeterli benlik (güçlü öz-yeterlik) bireylerin yaşama mücadelesi içinde kendileri hakkında hissettikleri yeterlik ve başarı duygusu ile kendine saygı ve kendini değerli bulma duygularının tümüdür. Öz-yeterliğin gelişmesinde bireylerin şu üç boyuttaki yaklaşımı belirleyici olmaktadır:

- **Yeterlik beklentisi:** Bireyin yapılacak işi kolay-zor-çok zor olarak algılaması ve başarıp başaramayacağına ilişkin değerlendirmesi (ön kestirim),
- **Genelleme:** Bireyin öğrendiği bir davranışı benzer durumlara transfer edebilmesi ve uygun durumlarda kullanabilmesi,
- **Güçlendirme:** Bireyin bir davranışı yapabileceğine güçlü bir şekilde inanmasıdır. Bu inancı güçlü olan insanlar, başarısız kaldıkları deneyimlerde dahi görüşlerini değiştirmezler, başarısız yaşantılar onları daha da güçlendirir (39) .

Annelerin öz-etkililik-yeterlikleri; gerçek yaşam örnekleri üzerinden sözel iknayı kullanma (ör. Çamaşır suyu içen veya balkondan düşen çocuk), annelere

uygulayabileceği basit öneriler vererek, cesaretlendirme (ör. eşyaların yerinin değiştirilmesi), ev, anne ya da çocukta gözlenen değişimler hakkında geri bildirim vererek değişim yapabileceğine inandırma ve başarı duygusunun geliştirilmesi (ör. eşyalarla elektrik prizlerinin önü kapatıldığında, anne çocuğa daha sakin davrandığında vb.), annenin duygularını paylaşmasını/rahatlatmasını sağlama (ör. çocuk bakımında eşin destek olmaması vb.), babanın çocuğun ev kazasından korunmasında ilgili sorumluluk alması (ör. evdeki kaza risklerinin belirlenmesini ya da acil durum planını anne ve babanın birlikte yapması) gibi hemşirelik girişimleri ile yükseltilmeye çalışılmıştır (36,38-39). Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı ev ziyaretleri 6 ay boyunca sürekli yapıldığı için annelerdeki gelişmeler gözlenebilmiştir (30-31).

Hendrickson (28)'un 1-4 yaş dönemi çocuğu olan annelerle ön-son test düzeni ile yaptığı araştırmada, müdahale grubunda ev güvenlik davranışları için öz-etkililik-yeterlik algısının artırılabilirdiğini göstermiştir ($p=0.001$). Annenin öz-etkililik-yeterlik algısının düşük olması, ev kazası oluşumu ile ilgili bir risk faktörüdür. Annelerin güvenli davranışları için öz-etkililik-yeterliğin artırılması, ev çevresinin düzenlenmesi ile birlikte risklerin azalmasını da sağlamaktadır. Ev ziyaretleri ile annelerin öz-etkililik-yeterlik algıları yükseltilerek, risk faktörleri de azaltılabilmektedir (28).

İnsanlar kendi hayatlarını kontrol etme ve düzenleme gücüne sahiptir (*öz düzenleme kapasitesi ilkesi*). Ayrıca insanların yaptıkları işlerdeki sorumluluk kendilerine aittir (39). Çocuklara güvenli bir ortam hazırlamak, tehlikeli durum ve nesnelere önceden düşünüp ortadan kaldırmak ebeveynlerin görevidir (77). Annelerin ev kazası risklerinin farkında olmasını sağlama (çocuk ev kazası resimleri gösterme, annenin çevresinden duyduğu çocuk ev kazası örnekleri üzerinde konuşma, televizyon, gazete haberleri üzerinde tartışma), anneleri ev kazası risklerini (ev, çocuk, kendileri) belirleyebilmeleri konusunda destekleme (ör. evdeki bütün odaları çocuk gibi emekleyerek gezerek, çocuk gözü ile nelerin tehlikeli olacağını düşünme, çocuğu gözleme, annenin kendi davranışlarını diğer aile fertleri ile tartışması), babanın çocuğun ev kazasından korunmasında ilgili sorumluluk alması (ör. evdeki kaza risklerinin belirlenmesini ya da acil durum planını anne ve babanın birlikte yapması), saptanan ev kazası risklerini ortadan kaldırmaya yönelik düzenleme

yapmaya cesaretlendirme gibi hemşirelik girişimleri ile ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve azaltılmasında annenin sorumluluğu üstlenmesi amaçlanmıştır.

Çocuklar doğdukları ilk günden itibaren çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemeye ve aynısını yapmaya (taklit etmeye) başlarlar. Böylece çocuklar, başkalarını seyrederek olumlu ya da olumsuz davranışları benimserler ve öğrenirler. Gözlenen kişinin davranışı sonunda olumlu bir tepki (övgü, ödül vb.) veya ceza alması, çocuğun o davranışı taklit edip etmeme kararını etkiler. Annenin odasındaki eşyalarını toplayıp, kaldıran kardeşini övmesi veya teşekkür etmesi diğer çocuğu bu istendik davranışı yapması konusunda cesaretlendirir (38-39). Ebeveynler ve çevredeki yetişkinler çocuklara kazandırmak istedikleri davranışları önce kendileri model olarak gösterme ve bu davranışlarının sonunda aldıkları olumlu karşılama, kabul görme gibi tepkileri (pekiştireç) çocukların gözlemelerini sağlamaları konusunda cesaretlendirilmiştir (36,78).

Herhangi bir etkinlik, olay, nesne çocuğun dikkatini çektiği takdir de gözlem yoluyla öğrenme meydana gelebilir. O yüzden anne ve babalar model alınmasını istedikleri davranışları dikkat çekici hale getirmelidirler. Gözlem yolu ile öğrenme de çizgi film kahramanlarının gerçek yaşam örneklerinden (model) daha çok dikkat çektikleri ve dolayısı ile daha etkili oldukları göz önüne alındığından, pek çok davranışı kazandırma da çizgi film tekniğinden etkili bir şekilde yararlanmaları konusunda anneler bilgilendirilmiştir (36).

Anneler, çocuklarının kendi gelişim ve öğrenme süreçlerinde sorumluluk almasını sağlayacak olanaklar oluşturmaları konusunda bilgilendirilmiştir. Çocukların seçim yapabilecekleri ve sorumluluk alabilecekleri etkinlikler düzenlemeleri konusunda cesaretlendirilmişlerdir (38). Çocukların hayal gücü çok geniş olduğundan, çocuklarla birlikte çizgi film kahramanları ve sanatçıların ev kazası geçirmemesi için yaptığı örnek davranışların vurgulandığı hikayelerin oluşturulması, resimler çizilmesi, oyunlar oynanması önerilmiştir. Bu tür amaçlı aktivitelerle çocuğun ev kazalarından korunması için gerekli olan davranışların gözlem yolu ile kazandırılması amaçlanmıştır.

Çocukların her gün televizyon izlediği ve gözlem yolu ile öğrendiği düşünüldüğünde, televizyonun önemi de artmaktadır. Çocukların çizgi film ve filmlerdeki kahramanlardan çok fazla etkilenmesi bu konuda daha duyarlı olmayı

gerektirmektedir. Çocukların özellikle saldırgan davranışlardan etkilendiği ve kahramanın davranışlarını örnek aldığı düşünüldüğünde çocukların izleyeceği filmlerin çok iyi seçilmesi gerektiği konusunda anneler bilgilendirilmiştir. Annelere, çocuklara saldırgan ya da olumsuz davranışların filmlerde yapıldığını, gerçek hayatta bunların yapılmasının çocuk ve çevresi için zararlı olabileceğinin anlatılmasının önemi vurgulanmıştır (36,38-39,78-80).

Gözlem yoluyla öğrenmenin çocukta etkili bir biçimde kullanılabilmesi için annenin çocuğun dikkatini çekmesi, davranışın ortaya çıkmasına olanak vermesi, davranışı olumlu karşılaması ve kabul etmesi (pekiştirmesi) gerekmektedir (38,78). Çocukların kötü yaptıklarından çok, iyi yaptıkları davranışların vurgulanması konusunda anneler bilgilendirilmiştir (36). Çocukların örnek aldıkları kişileri gözlemleri sonucunda, öğrenmiş oldukları yasaklar ya güçlenmekte ya da zayıflamaktadır. Çocuğun yapmaktan çekindiği davranışı örnek alınan model yapıyor ve bu davranış çevreden olumlu karşılanarak kabul görüyorsa, çocukta yapmaktan çekindiği bu davranışı yapar hale gelebilmektedir. Çocuklar, örnek aldıkları modelleri gözleyerek, çevrenin ve eşyaların nasıl kullanılacağını öğrenebilirler (36,80-81).

Anneler, hem kendileri birer model olarak, hem de çocuklarının örnek aldıkları kişileri etkileyerek çocuklarına istedikleri davranışları kazandırabilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Bu konuda çocuğun sevdiği örnek aldığı akrabalarından, arkadaşlarından yardım almaları konusunda cesaretlendirilmişlerdir (36,38-39,78) .

2.8. Hemşirelik Girişimleri

Bu araştırmada kullanılan sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir:

Tablo 2.2. Araştırmada Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Ev Ziyareti Süreci	
Genel Amaçlar	Bütün Ziyaretlerde Kullanılan Hemşirelik Girişimleri
Araştırmacının annelere model olması Annelerin öz-etkililik-yeterliliklerinin yükseltilmesi Ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve azaltılmasında annelerin sorumluluğu üstlenmesi Annelerin ev kazası risklerini belirleyebilmesi Annelerin ev kazası risklerini azaltıcı uygulamalarda bulunması Annelerin çocuğa model olması Annelerin ailenin diğer fertlerini etkileyerek çocuğa model olmalarını sağlaması Annelerin çocuğun yaşına uygun olarak ev kazalarına yönelik çocuğu bilgilendirmesi	<ul style="list-style-type: none"> - Yapılacak işleri kolaydan zora doğru parçalara ayırarak yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltarak anneleri bilgilendirmek (evdeki risklerin oda oda belirlenmesi ve düzeltilmesi) - Olumlu pekiştirme vermek - Gerçek yaşam örnekleri üzerinden sözel iknayı kullanmak (ör. Çamaşır suyu için veya balkondan düşen çocuk) - Uygulayabileceği basit öneriler vererek anneyi cesaretlendirmek (ör. Eşyaların yerinin değiştirilmesi) - Çocukta, annede ya da evde gözlemlenen değişimler hakkında geri bildirim vererek anneyi değişim yapabileceğine inandırmak ve başarı duygusunu geliştirmek (ör. eşyalar ile prizlerin önü kapatıldığında, anne çocuğa daha sakin davrandığında vb.) -Anneleri çocukları ile ilgili kaza risklerini belirleyebilmeleri konusunda desteklemek (ör. annenin çocuğu sürekli gözlemesi, riskli davranışlarını tartışma) -Anneleri belirledikleri ev kazası risklerini azaltmak için çözümler üretmeleri konusunda desteklemek -Babanın çocuğun ev kazasından korunması ile ilgili sorumluluk almasını teşvik etmek (ör. Evdeki kaza risklerinin belirlenmesini ya da acil durum planını anne ve babanın birlikte yapması) -Tekrarlı ziyaretlerde annelerin ev kazası ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek /eksiklikleri tamamlamak

Tablo 2.3. Birinci ve İkinci Ev Ziyaretlerinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

1. Ev Ziyareti	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
Ev kazası risk faktörlerinin (ev, çocuk, anne) araştırmacı tarafından saptanması Ev kazaları ile ilgili önceki yaşantuların belirlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> - Ev Çevresi Kontrol Listesi, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, Çocuk Bilgi Formu, Aile ve Anne Bilgi Formu ve Annenin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Formunu uygulamak - Ev kazaları ile ilgili önceki yaşantıların değerlendirilmesi - Ev kazası günlüğünün kullanımı hakkında bilgilendirmek
2.Ev Ziyareti	
✓ 1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları - 1-4 Yaş Dönemi Çocuk Özellikleri	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
Annelerin 1-4 yaş dönemi çocuk ev kazalarını bilmesi Annelerin 1-4 yaş dönemi çocuk özelliklerini bilmesi Annelerin 1-4 yaş dönemi çocuk özellikleri ve ev kazası arasındaki ilişkiyi fark etmesi Annelerin 1-4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının önemini fark etmesi	<ul style="list-style-type: none"> - Annelere 1-4 yaş dönemi çocuk özelliklerini anlatarak, ev kazaları ve gelişim dönemi özellikleri arasındaki ilişkiyi tartışmak - Çocuk ev kazalarının önemini vurgulamak - Annelerin ev kazalarının olası sonuçları hakkında düşüncelerini sağlamak (resim vb.) - Annelerin ev kazası konusunda farkındalık geliştirmesini sağlamak (çocuk ev kazası resimleri gösterme, annenin çevresinden duyduğu çocuk ev kazası örnekleri üzerinde konuşma, televizyon, gazete haberleri üzerinde tartışma) - Anne ve çocuk iletişimini gözlemek - Anneleri çocuğun yaşına uygun oyuncağı seçimi konusunda bilgilendirmek - Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak

Tablo 2.4. Üçüncü Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

3.Ev Ziyareti	
1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Önlenmesinde Annenin Rolü	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
<p>✓ 1-4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Önlenmesinde Annenin Rolü</p> <p>Ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve azaltılmasında annelerin sorumluluğu üstlenmesi</p> <p>Çocukların oluşabilecek ev kazalarında kendini koruyabilmesi için gerekli beceri ve bilgileri öğrenmelerinde evdeki yetişkinlerin özellikle de annelerin çocuğa model olması</p> <p>Annelerin ailenin diğer fertlerini etkileyerek çocuğa model olmalarını sağlaması</p>	<p>-Annelere 1- 4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının önlenmesinde annenin rolünü anlatarak ev kazaları ve annelerin sorumluluk alması arasındaki ilişkiyi tartışmak</p> <p>- Annenin ev kazalarının önlenmesindeki rolünün önemini vurgulamak</p> <p>-Annenin ev kazalarının önlenmesindeki rolü ile ilgili farkındalık geliştirmesini sağlamak</p> <p>-Anneler ile birlikte güvenli davranışların çocuğa nasıl öğretileceği konusunda uygulamalar yapmak (oyun, resim, hikaye, tekerleme vb.)</p> <p>-Annelerin çocuk ev kazaları için güvenli davranış öğretimi konusunda bir uygulama yapmasını isteyerek sonraki ziyarette sonuçları değerlendirmek</p> <p>-Annelerin çocuğa rol model olma konusunda olumlu uygulamalarını onaylamak/vurgulamak</p> <p>-Annelerin duygularını paylaşmasını / rahatlatmasını sağlamak (ör. Çocuk bakımında eşin destek olmaması vb.)</p> <p>-Anneleri kendini yorgun veya bunalmış hissettiğinde çocuğun bakımına destek olması için eşinden, akrabalarından, arkadaşlarından yardım istemesi konusunda cesaretlendirmek</p> <p>-Aileleri yardım alabilecekleri toplum kaynakları konusunda bilgilendirmek (Halk eğitim merkezlerinde anne-çocuk eğitimi, ilk yardım eğitimi için Kızılay, özel kuruluşlar vb.)</p> <p>- Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak</p>

Tablo 2.5. Dördüncü Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

4.Ev Ziyareti	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
✓ 1–4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Oluşumuna Yol Açan Risk Faktörleri ve Bu Faktörlerin Azaltılmasında Alınacak Önlemler	
Annelerin ev kazaları risk faktörlerini bilmesi	- Çocuk ev kazalarının oluşumuna yol açan risk faktörlerini anlatarak ev kazası ve risk faktörlerinin azaltılması arasındaki ilişkiyi / çocukların gözetlenmemesi ve ev kazaları arasındaki ilişkiyi tartışmak
Annelerin ev kazaları risk faktörlerinin kaza oluşumundaki önemini fark etmesi	-Annelerin oda oda evdeki kaza risklerini eşi ile birlikte saptamasını isteyerek sonraki ziyarette sonuçları değerlendirmek -Anneleri ev kazaları yönünden evin uygunluğunu sürekli gözlemleri konusunda cesaretlendirmek -Anneleri ev kazası oluşumuna yönelik kendileri ile ilgili kaza risklerini belirleyebilmeleri konusunda desteklemek (annenin kendi davranışlarını diğer aile fertleri ile tartışması, onların fikirlerini alması, ev kazası ile ilgili davranışların tartışılması vb.)
Annelerin ev kazaları risk faktörlerini saptayabilmesi	-Anneleri ev kazası oluşumuna yönelik aile özellikleri ile ilgili kaza risklerini belirleyebilmeleri konusunda desteklemek -Anneleri eşleri ile birlikte evdeki kaza risklerini azaltmak için hangi önlemleri alabileceklerini düşüncelerini konusunda cesaretlendirmek
Annelerin saptadığı ev kazası risk faktörlerinin nedenlerini çözümlenmeye çalışması	- Anneleri saptadıkları risk faktörlerinin nedenlerini çözümlenmeleri konusunda desteklemek -Aileleri koruyucu ürünleri kullanmaları yada kendilerinin oluşturmaları konusunda desteklemek (ör.kapı tutamacı olarak havlu, kumaş vb. eşyanın kullanılması, sivri yerlerin pamuk, kumaş vb. kapatılması) -Anneleri stres düzeylerini azaltmaları konusunda desteklemek (ör. solunum teknikleri, egzersiz, müzik, uğraşı vb.) -Çocukların evde yalnız bırakılmamaları ve gözetim altında tutulmalarının önemini vurgulamak -Aile destek sistemlerinin kullanımını konusunda cesaretlendirmek - Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak

Tablo 2.6. Beşinci Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

5.Ev Ziyareti	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
	✓ Boğulma ve Yanıklar
Annelerin boğulmaları bilmesi	-Anneler ile evde boğulmaya neden olabilecek maddelerin çocuklarında yaratabileceği sorunları tartışmak
Annelerin evde boğulmaya neden olabilecek nedenleri ortadan kaldırması	-Anneleri evde boğulmaya neden olabilecek maddeleri saptamaları konusunda desteklemek
Annelerin boğulma sırasında yapacakları bilmesi	-Boğulmaya neden olabilecek maddelerin çocuğun ulaşamayacağı şekilde saklanması için gereken düzenlemelerin yapılmasının önemini vurgulamak
Annelerin boğulma sırasında yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi	-Anneleri boğulma sırasında yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi konusunda cesaretlendirmek
Annelerin yanıkları bilmesi	-Anneler ile evde yanığa neden olabilecek maddelerin çocuklarında yaratabileceği sorunları tartışmak
Annelerin evde yanığa neden olabilecek nedenleri ortadan kaldırması	-Anneleri evde yanığa neden olabilecek maddeleri saptamaları konusunda desteklemek
Annelerin yanık sırasında yapacakları bilmesi	-Yanığa neden olabilecek maddelerin çocuğun ulaşamayacağı şekilde saklanması için gereken düzenlemelerin yapılmasının önemini vurgulamak
Annelerin yanık sırasında yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi	-Anneleri tehlikeli maddelerin saklanması konusunda cesaretlendirmek
	-Anneleri boğulma ve yanığın önlenmesine yönelik olumlu uygulamalarını onaylamak/vurgulamak
	-Annelerin yanık sırasında yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi konusunda cesaretlendirmek - Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak

Tablo 2.7. Altıncı Ev Ziyaretinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

6. Ev Ziyareti	
Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri
	✓ Düşme ve Zehirlenmeler
<p>Annelerin düşmeyi bilmesi</p> <p>Annelerin evde düşmeye neden olabilecek nedenleri ortadan kaldırmaları</p> <p>Annelerin düşme sırasında yapacakları bilmesi</p> <p>Annelerin düşme sonrası yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi</p> <p>Annelerin zehirlenmeleri bilmesi</p> <p>Annelerin evde zehirlenmeye neden olabilecek nedenleri ortadan kaldırmaları</p> <p>Annelerin zehirlenme sırasında yapacakları bilmesi</p> <p>Annelerin zehirlenmede yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi</p>	<p>-Anneler ile evde düşmeye neden olabilecek faktörlerin yaratabileceği sorunları tartışmak</p> <p>-Anneleri evde düşmeye neden olabilecek faktörleri saptamaları konusunda desteklemek</p> <p>- Düşmeye neden olabilecek faktörlerin azaltılması için gereken düzenlemelerin yapılmasının önemini vurgulamak</p> <p>- Anneleri düşme sonrası yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi konusunda cesaretlendirmek</p> <p>-Anneler ile evde zehirlenmeye neden olabilecek maddelerin çocuklarında yaratabileceği sorunları tartışmak</p> <p>-Anneleri evde zehirlenmeye neden olabilecek maddeleri saptamaları konusunda desteklemek</p> <p>- Zehirlenmeye neden olabilecek maddelerin çocuğun ulaşamayacağı şekilde saklanması için gereken düzenlemelerin yapılmasının önemini vurgulamak</p> <p>-Anneleri tehlikeli maddelerin saklanması konusunda cesaretlendirmek</p> <p>- Anneleri zehirlenmede yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermesi konusunda cesaretlendirmek</p> <p>-Annelerin boğulma ve yanığın önlenmesine yönelik olumlu uygulamalarını onaylamak/vurgulamak</p> <p>- Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak</p>

Tablo 2.8. Yedinci ve Sekizinci Ev Ziyaretlerinde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

7.Ev Ziyareti	
Amaçlar	✓ Hemşirelik Girişimlerinin Gözden Geçirilmesi / İzlem Hemşirelik Girişimleri
İzlemin yapılması Amaçların vurgulanması	<ul style="list-style-type: none"> -Anneleri evin düzenin uygunluğu ve tehlikeli maddelerin saklanması konusunda cesaretlendirmek -Eş desteğini güçlendirme girişimlerini desteklemek -Ev çevresi risk değerlendirme formunun sonuçlarını anne ile birlikte tekrar gözden geçirmek - Ev kazası risk faktörlerinin azaltılması için önceden verilen önerileri hatırlatmak - Risklerin azaltılması için yapılacaklar hakkında tekrar konuşmak - Ev kazası günlüğünün kullanımını hatırlatmak
8. Ev Ziyareti	
Amaçlar	✓ Sonlandırma Hemşirelik Girişimleri
Değerlendirmenin yapılması	<ul style="list-style-type: none"> - Ev Çevresi Kontrol Listesi, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Annenin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Formunu uygulamak - Ev kazası günlüğünü anneler ile birlikte değerlendirmek

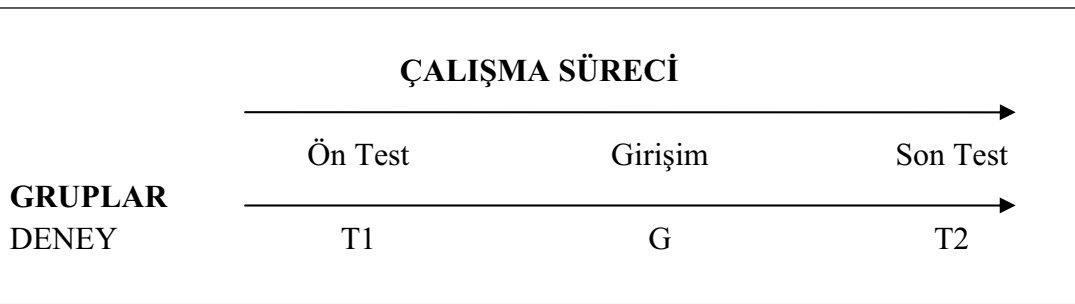
Tablo 2.9. Araştırmada 1-4 Yaş Dönemi Ev Kazası Risk Faktörlerinin Azaltılması Dışında Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik Girişimleri	Hemşirelik Girişimleri
<p>Sağlık ekibine ne zaman başvurulacağı</p> <p>Üriner sistem enfeksiyonu belirti ve bulguları</p> <p>Diyabette beslenme, tedaviye uyum</p> <p>Hipertansiyonda beslenme</p> <p>Gebeliklikte beslenme, egzersiz</p> <p>Çocuk bakımı</p> <p>Davranış değiştirme: çocukların yeme alışkanlıklarında değişim, yemek yeme ortamı, yiyeceklerin sunumu</p> <p>Rutin kontrollerin önemi</p> <p>Kişilerarası iletişim teknikleri</p> <p>Öfke kontrolü</p> <p>Dış fırçalama ve ağız hijyeninin önemi</p>	<p>Depresyon belirti ve bulguları</p> <p>Ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirmeye yönelik aktiviteler</p> <p>Yaşa uygun disiplin</p> <p>İştahsızlık durumunda yapılacaklar</p> <p>Yaşa uygun büyüme</p> <p>Sağlam çocuk muayeneleri</p> <p>Bağışıklama</p> <p>Yaşa göre beslenme gereksinimleri</p> <p>Dinlenme / uyku</p> <p>Diyette bol sıvı ve lif alımı</p> <p>Sigara bırakma konusunda bilgilendirmek</p> <p>Sağlık kuruluşuna yönlendirmek</p>

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesinde tanımlayıcı, belirlenen risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi için de yarı deneysel araştırma (tek grupta ön test – son test düzeni) olarak yapılmıştır (Şekil 2) (70).



Şekil 3.1. Tek Grupta Ön Test – Son Test Düzeni

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bölgenin özellikleri dikkate alınarak çalışan anne sayısının az olması beklenen ve Ev Halkı Tespit Fiş kayıtları düzenli olan Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde bulunan Keçiören 9 Nolu Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) merkezine başvuran 1– 4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin evlerinde yapılmıştır.

9 Nolu AÇSAP merkezinde 7 hemşire, 9 ebe, 5 hekim, 1 diş hekimi, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 diyetisyen, 1 psikolog, 1 ayniyat saymanı, 1 laboratuvar teknisyeni, 2 memur ve 3 yardımcı personel görev yapmaktadır. Merkezde Keçiören ilçesi İncirli bölgesi sınırları içinde yaşayan 35.711 kişiye hizmet verilirken, bölge dışından gelen kişilere de sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bölgede 2008 yılı içinde 1 – 4 yaş grubunda 882 erkek, 883 kız olmak üzere toplam 1765 çocuk yaşamaktadır.

Merkezde hemşireler aşı, aile planlaması, gebe – çocuk – lohusa takibi, danışmanlık gibi hizmetleri yürütürken, acil bölümünde pansuman, enjeksiyon ve dikiş alma gibi küçük müdahalelerde de bulunmaktadırlar. Evde bakım hizmeti verilmediği için hemşireler, ev ziyaretleri yapmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ili Keçiören Belediyesi sınırları içerisinde bulunan Keçiören 9 Nolu AÇSAP merkezine bağlı 1–4 yaş dönemi çocuk olan evler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, aşağıda verilen iki eş arasındaki farkın testi için örneklem büyüklüğü formülü kullanılmıştır (82):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 U_y}{d^2}$$

$Z_{\alpha/2}$: Belirli bir yanılma düzeyinde ve hipotezin yönüne göre Z değeri (iki yönlü test) (1,96)

Z_{β} : Testin gücüne göre β değeri (1.282)

U_y : Uyumsuzluk yüzdesi (0,50 alınmıştır)

d : Önce ve sonra başarı yüzdeleri arası fark (Daha önceki araştırma bulguları öngörülerek 0,40 alınmıştır (25)).

Bu formül yardımıyla yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 33 bulunmuştur. Araştırma sırasında kayıpların olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğü 40 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya, Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezine bağlı, 1–4 yaşında, annesi ev hanımı olan 40 çocuk alınmıştır. Ancak ev ziyareti süreci başladıktan sonra 2 anne taşınma, 2 anne zaman ayıramama, 2 anne görüşme sürecini devam ettirmek istememe, 1 anne kayınbabanın rahatsızlığı nedeni ile çalışmadan ayrıldıkları için çalışma, 33 anne ile tamamlanabilmiştir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma da veri toplama amacı ile kullanılan Ev Çevresi Kontrol Listesi'nin geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

3.5. Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırmada veri toplamak amacı ile şu formlar kullanılmıştır:

1. Ev Çevresi Kontrol Listesi
2. Çocuk Bilgi Formu
3. Aile ve Anne Bilgi Formu
4. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği
5. 1–4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu

3.5.1. Ev Çevresi Kontrol Listesi

Literatüre göre araştırmacı tarafından hazırlanmış olan kontrol listesinde, ev içinde kazaya neden olabilecek ev çevresi ve çocuk faktörleri için mutfak, banyo, tuvalet, çocuk odası, oturma odası, misafir odası, ebeveyn yatak odası, koridor ve genel gibi alanlar ayrı ayrı incelenmiştir (Bkz. Ek 1).

3.5.2. Çocuk Bilgi Formu

Araştırma örneklemine alınan çocuğa ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik bu formun ilk bölümünde; çocuğun bireysel, davranışsal özellikleri, sosyal ve fiziksel çevresini irdeleyen sorular yer almıştır. Diğer bölümde; çocuk gelişim özelliklerinin ev kazası yönünden değerlendirilmesini içeren soruların yanında çocuğun son 6 ay içinde ev kazası öyküsünü de içeren sorular da sorulmuştur (Bkz. Ek 2). Çocuk Bilgi formunun hazırlanma aşamasında çocuk psikologundan uzman görüşü alınmıştır.

3.5.3. Aile ve Anne Bilgi Formu

Araştırma örneklemine alınan çocuğun ailesine ve annesine ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik bu form da; aile büyüklüğü, geliri, aile bireylerinin eğitimi, hastalık durumları, ilk yardım eğitimi alma durumları yanında annenin bireysel, davranışsal özellikleri, sosyal ve fizik çevre özelliklerini içeren sorular yer almıştır (Bkz. Ek 3).

3.5.4. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test – tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur (83). Keskin ve Orgun (84) ’un öğrencilerin öz-yeterlik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi çalışmasında ise 0.71 olarak bulunmuştur.

Ölçek herhangi bir duruma spesifik olmayan, genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmektedir. Yirmi üç ifadeden oluşan 5’li Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte her bir madde için 1-beni tanımlamıyor, 2-beni biraz tanımlıyor, 3-kararsızım, 4-beni iyi tanımlıyor, 5-beni çok iyi tanımlıyor, seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 2.,4., 5.,

6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20.,22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, bireyin genel öz-etkililik-yeterlik algısının iyi olduğu anlamına gelmektedir. Uygulama süresi ortalama 5–10 dakikadır. Ölçeğin; Davranışa başlama, Davranışı sürdürme, Davranışı tamamlama ve Engellerle mücadele olmak üzere 4 alt grubu olmasına rağmen alt boyutların ayrı ayrı kullanılması yerine toplam puan üzerinden değerlendirme yapılması önerilmektedir (83), (Bkz. Ek 4).

3.5.5. 1–4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu

Literatüre göre araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda, annelerin 1–4 yaş dönemi çocuklarda görülen ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları hakkındaki bilgilerini ölçen 10 adet doğru–yanlış ve açık uçlu soru yer almıştır (Bkz. Ek 5). Formda yer alan doğru–yanlış sorularının doğru cevapları aşağıda verilmiştir:

Yanlış Çocuklar koşarken ağızlarında patlamış mısır, fıstık, şeker gibi yiyeceklerin olmasının sakıncası yoktur.

Yanlış Bütün elektrik prizlerinin emniyet kilidinin olmasına gerek yoktur.

Doğru Çocuklar kedi, köpek gibi ailenin evcil hayvanları ile oynarken gözlenmelidir.

Yanlış Çocuğun araştırayabileceği yerlerde, annenin çantasında ilaç olmasında sakınca yoktur.

Doğru Bitkiler çocukların erişmesinin mümkün olmadığı yerlere konmalıdır.

Yanlış Patlayan balonlar veya silah gibi atmalı oyuncaklar çocuklar için zararlı değildir.

Yanlış İlaç içerirken çocuğa bunun şeker olduğunu söylemek iyi bir yoldur.

Doğru Bebek yürütücülerinin kullanması çocuk için yararlı değildir.

Doğru Ev kazalarını önlemek için zaman zaman ev ortamı kontrol edilmelidir.

Doğru Çocuklar kovadaki, küvetteki, klozetteki suda boğulabilirler.

Formda yer alan açık uçlu sorulara verilen cevaplardan doğru kabul edilenler genel başlıklar halinde aşağıda verilmiştir:

1. Evde oluşan çocuk kazalarına örnek verebilir misiniz?

Boğulma, yanma, düşme, elektrik çarpması, oyuncak veya sivri şeylerle yaralanma, perde dolanıp boğulma, zehirlenme, camdan, balkondan sarkma, elektrik

çarpması, kulağa, buruna birşey sokma, kesici aletle yaralanma, kafa yaralanması, kırık.

2.Çocuklar büyüdükçe kazalara yatkın olurlar. Çocukların yaş özelliklerini düşündüğünüzde sizce çocukların hangi özellikleri kazalara neden olur?

Aklı ermez, tehlikeyi algılayamazlar, meraklılar, hareketliler, tırmanma, araştırmayı seviyorlar, büyükleri örnek alıyor, kendine güven, ben her şeyi yapabilirim duygusu, bedensel güçlerini denemek istiyorlar, baş-ışaret parmağını kullanır, tehlikeleri bilmiyorlar, dokunarak öğreniyor, büyüdüğünü ispatlama, ani hareket etme, bilmeden davranmaları, hırçın, öfkeli olması.

3.Çocuklar çevrelerindeki kişileri gözleyerek, onları taklit ederek yeni davranışlar öğrenirler. Anne ve babalar çocuklarına istedikleri davranışları öğretmek için, sizce neler yapabilirler?

Oyunu kullanabilirim, babası ve ben örnek olabiliriz, konuşma ve hareketlerimize dikkat ediyoruz, hikayelerle, kitap okuyarak, konuşarak, anlatarak öğretmek, örneklerle göstermek, şarkı, müzik ile öğretme, bebeklerle taklit ederek anlatma.

4. 1–4 yaş arasında olma, erkek olma, annenin yorgun olması gibi nedenler evde kaza oluşumunu artırabilir. Sizde bu nedenlere örnek verebilir misiniz?

Annenin işe dalması, TV seyredip, çocuğu unutma, açlığı, uykusuzluğu, hastalığı, çocuğu gözlememesi, stresi, annenin yorgunluğu, Çocuk sürekli gözetim altında değilse, çocuk hasta, uykusuzsa, açsa, hırçınlığı, hareketli olması, yalnız bırakılırsa, evin dağınık olması, eşyalar, oyuncaklar ortada ise, kalabalık aile, misafir gelince, ailede üzücü olay.

5.Çocuğun gözetim altında tutulması, evin düzenli tutulması gibi önlemler ev kazası oluşumunu azaltmaktadır. Sizce başka neler yaparak ev kazalarını önleyebiliriz?

Evi düzenleyerek (çocuğun ulaşabileceği yerlerdeki zararlı şeyleri kaldıracamız, dolaplar monte edilmeli, eşyaları sabitleyerek, halılar kaymamalı, deterjanları yukarı kaldırmak, kurcalayabileceği şeyleri kilit altına almak, deterjanı kaldırmak, mobilya köşelerine dikkat etmek, pencere önünü kapatmak, prizlerin emniyetli hale gelmesi, uçları sivri eşyaları kapatmak, cam açık olmayacak, kapı ve camlara kilit takarak, ortamı ıslak bırakmamak, elektrik sobası, ocak vb. işi bitince

fişten çekmek, çay çerken çaya dikkat edilmesi), ilk yardım bilgisi edinerek, çocuğu gözlemek, evi çocuğa göre düzenlemek, çocuk gibi gezip evdeki tehlikeleri kaldırmak, tehlikeli şeyleri kaldırmak, çocuk yalnız bırakılmamalı, kaza yaratacak etkenleri ortadan kaldırmak, annenin danışmanlık alması, ruh sağlığına dikkat etme, çocuğun uykusuna, beslenmesine dikkat etmek, misafirden yardım isteyerek.

6.Çocuğun soluk borusuna yabancı bir cisim kaçtığında; çocuk öksürebiliyorsa öksürmesi teşvik edilir. Boğulma sırasında başka neler yapılabilir örnek verebilir misiniz?

Sırtına vurma, karnına bastırma, 112 arama, sağlık kuruluşuna götürmek.

7.Yanık oluştuğunda; yanık bölge soğuk suyun altına tutulur. Sizce, yanık oluştuğunda başka neler yapılabilir örnek verebilir misiniz?

Kıyafetleri vücuda değdirmeden çıkarırız, soğuk suyun altında tutmak, yanan yere salça, diş macunu vb. sürmemek, sağlık kuruluşuna götürmek, kabarcıklar patlatılmaz, üzerine temiz ve kuru bir gazlı bez örtebiliriz

8.Düşme sonucunda çocuklarda ne gibi yaralanmalar oluşabilir örnek verebilir misiniz?

Kafa yaralanması, kanama, morarma, kırık, şişme, deride sıyrıklar olabilir, diz, bacak, yüz etkilenebilir

9.Böcek ilaçları, alkollü içecekler çocuklarda zehirlenmeye neden olabilmektedir. Sizce, evde bulunan hangi maddeler çocuklarda zehirlenmeye neden olabilir, örnek verebilir misiniz?

Temizlik ürünleri, ilaçlar, kozmetik ürünleri, bitkiler, yapıştırıcı, naftalin, kolonya gibi kimyasal maddeler, doğalgaz.

10.Çocuk zehirli bir madde içtiğinde kusturulmaz. Sizce, zehirli madde içen çocuk için başka neler yapılabilir, örnek verebilir misiniz?

Zehir Danışma Merkezine (114) danışma, alınan zehirli madde ile birlikte sağlık kuruluşuna gitmek.

3.6. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacıyla 23 Haziran–18 Temmuz 2008 tarihleri arasında Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezine bağlı 1–4 yaş dönemi çocuğu olan 4 anne ile uygulama yapılarak, formlarda düzeltmeler yapılmıştır. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hazırlanan hemşirelik girişimlerini

değerlendirmek amacı ile de 21 Temmuz – 07 Eylül 2008 tarihleri arasında Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezine bağlı 1–4 yaş dönemi çocuğu olan 10 anne ile gerçekleştirilen ön uygulama sonuçlarına göre gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama formlarına ve eğitim kitapçığına son şekli verilmiştir.

Ön uygulama aşamasında, araştırmacı ön uygulamada yer alacak anneleri Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezinin Ev Halkı Tespit Fiş kayıtlarından tespit edip, belirlenen adreslere giderek, çalışma hakkında bilgi verip araştırmaya katılım için izinlerini istemiştir. Bu yöntemle üç haftalık dönemde sadece 2 anne araştırmaya katılmayı kabul etmiş olup, çoğunlukla araştırmaya katılım ret edilmiştir. Bu sebeple katılımcıların 9 nolu AÇSAP merkezine başvuran, kriterleri sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden seçilmesine karar verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri, ekte verilmiş olan (Ek 1, Ek 2, Ek 3, Ek 4, Ek 5) veri toplama form ve araçları aracılığı ile 1 Ekim 2008 – 17 Temmuz 2009 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ailelerin evlerine gidilerek toplanmıştır.

Araştırmanın uygulaması aşamasında, araştırmacı tarafından hafta içi 9⁰⁰-16⁰⁰ saatleri arasında 9 nolu AÇSAP merkezine başvuran 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözel olurları alınmıştır. Görüşmeyi kabul eden annelerden ev ziyareti yapabilmek için adres ve telefon numaraları istenerek, ilk ev ziyareti için ileri bir tarihe randevu alınmıştır. Çalışma için sözel olur AÇSAP merkezinde, yazılı onamları ailelerin evlerinde alınmıştır (Bkz. Ek 6). Araştırma süreci boyunca AÇSAP merkezinde araştırma kriterlerine uygun yaklaşık 300 anneye araştırma hakkında bilgi verilmiş, bunlardan yaklaşık 80 anne sözel olur vererek ilk randevu tarihi vermesine rağmen ancak 40 anne ile ilk ev ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama formları, tüm annelerle evlerinde yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Veri toplama formları annelere okunmuş ve annenin cevabı doğrultusunda kayıt edilerek, anne soruyu anlamadığı zaman hiçbir açıklama yapılmadan soru tekrar okunmuştur. Araştırmanın ikinci adımında, ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risklerin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerini uygulayabilmek için annelere ev ziyaretleri yapılmıştır. Her anneye ortalama 12- 20 gün ara ile 6 kez müdahale ziyareti,

arkasından 1'er ay ara ile izlem ve sonlandırma ziyareti olmak üzere toplam 8 ev ziyareti 6 aylık süre içinde tamamlanmıştır. Annelerin istekleri doğrultusunda ev ziyaretleri hafta sonu da yapılmıştır.

Her bir ziyaret; ziyaretin konusu, hedefleri, süresi ve işlenişini içeren bir plan dahilinde yürütülmüştür. İlk ziyarette elde edilen verilerin doğrultusunda; annelerin gereksinimlerine göre eğitim içeriğini oluşturan konulara ağırlık verilmiştir. Her anneye uygulanacak hemşirelik girişimleri standart olmasına rağmen bireysel ihtiyaçlar doğrultusunda ziyaret sayısı artabilmektedir. Her ziyaret 40 ile 60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler için evin en uygun odası seçilerek, ev ziyaretleri sırasında evde bulunan çocukların resimli kitaplara bakma, boyama yapma, oyun kurma ya da başka oda da çizgi film izleme gibi aktivitelerle dikkati başka yöne çekilmiş, gerektiğinde evde bulunan kişilerden de destek alınarak görüşme sürecinin bölünmemesine dikkat edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelere, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimleri doğrultusunda 1 – 4 yaş dönemi çocukluk ev kazaları ve ilkyardım uygulamalarını içeren rehber kitapçık verilmiştir (Bkz. Ek 11). Birinci ev ziyaretinde 1–4 yaş dönemi çocuğunun 6 ay öncesinde geçirdiği ev kazaları ve yapılan müdahaleler araştırmacı tarafından annelere sorularak öğrenilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 aylık ev ziyareti boyunca annelerden 1–4 yaş dönemi çocuklarının evde geçirdiği kazaları ve yaptıkları müdahaleleri kendilerine verilen kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüğüne kaydetmeleri istenmiştir. Annelere ilk ziyarette kaza günlüğünün nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilmiş olup, yapılan diğer ziyaretlerde de kaza günlüklerinin doldurulmasının unutulmaması için hatırlatmalar yapılmıştır. Ev ziyaretlerinin içerikleri aşağıda yer almaktadır:

1.Ziyaret: Bu ziyarette ev ziyaret planı oluşturularak, girişimlerin sürekliliği açısından kurallar belirlenmiştir. Annelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından çocuk bilgi formu (Bkz. Ek 2), aile ve anne bilgi formu (Bkz. Ek 3), 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annenin ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları bilgi düzeyini değerlendirme formu (Bkz. Ek 5), öz-etkililik-yeterlik ölçeği (Bkz. Ek 4) doldurulmuştur. Daha sonra araştırmacı, araştırmaya katılan annenin eşliğinde Ev Çevresi Kontrol Listesi'nde (Bkz. Ek 1) yer alan sorular aracılığı ile evdeki her bir

alanı ayrı ayrı inceleyerek evdeki ev kazası risklerini saptamıştır. Annelerin çalışmaya katılımlarına dair yazılı onamları alınmıştır (Bkz. Ek 6). Ev ziyaretleri sırasında kullanılacak rehber kitapçıklar verilerek, arkasında yer alan kaza günlüğünün nasıl kullanılacağı açıklanmıştır (Bkz. Ek 11). Ev kazaları ile ilgili önceki yaşantıların belirlenmesi amacı ile sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.2). Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

2.Ziyaret: Bu ziyarette 1–4 yaş dönemi çocuk ev kazaları ve çocuk özellikleri rehber kitapçık aracılığı ile anlatılarak, annelerde çocuk ev kazası ile ilgili bilişsel farkındalık oluşturulmaya ve ev kazası yönünden çocuklarının davranışlarını sorgulaması sağlanmaya çalışılmıştır. Annelerin 1– 4 yaş dönemi çocuk ev kazalarını bilmesi, 1– 4 yaş dönemi çocuk özelliklerini bilmesi, 1– 4 yaş dönemi çocuk özellikleri ve ev kazası arasındaki ilişkiyi ve 1– 4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının önemini fark etmeleri amacı ile sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.3). Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

3.Ziyaret: Bu ziyarette 1–4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının önlenmesinde annenin rolü anlatılmıştır. Babanın da mümkün olduğunca ev ziyaretlerinde bulunması istenerek, ebeveynlerin kazaları önlemedeki rolü vurgulanmıştır. Ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve azaltılmasında annenin sorumluluğu üstlenmesi, çocuğa model olması ve annenin ailenin diğer fertlerini etkileyerek çocuğa model olmalarını sağlaması amacı ile sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.4). Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

4.Ziyaret: Bu ziyarette 1–4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının oluşumuna yol açan risk faktörleri ve bu faktörlerin azaltılmasında alınacak önlemler anlatılmıştır. Annenin ev kazaları risk faktörlerini bilmesi, kaza oluşumundaki önemini fark etmesi, ev kazaları risk faktörlerini saptayabilmesi ve annenin saptadığı ev kazası

risk faktörlerinin nedenlerini çözümlenmeye çalışmasını sağlamak amacı ile sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.5).

Çocuklara güvenli bir ortam hazırlamak için, evdeki tehlikeli durum ve nesnelere önceden düşünerek ortadan kaldırmanın anne ve babanın görevi olduğu vurgulanmıştır. Annelerin eşleri ile birlikte evlerindeki tehlikeli durumları bir çocuk gibi dizleri ve elleri üzerinde dolaşarak araştırarak, not almaları istenmiş, sonuçlar bir sonraki ziyarette tartışılarak yapılacak değişimler belirlenmiştir. Bu uygulamanın belirli aralıklarla yapılarak sürekliliğinin sağlanması istenmiştir. Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

5.Ziyaret: Bu ziyarette boğulma ve yanıklar anlatılarak, ilk yardım uygulamaları çocuklar ya da oyuncak bebekler üzerinde gösterilerek, annelerin bu uygulamaları yapması istenmiştir. Boğulma ve yanıklarla ilgili ev kazası örnekleri annelerle paylaşılmıştır. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.6). Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

6.Ziyaret: Bu ziyarette düşme ve zehirlenmeler anlatılarak, ilk yardım uygulamaları çocuklar ya da oyuncak bebekler üzerinde gösterilerek, annelerin bu uygulamaları yapması istenmiştir. Düşme ve zehirlenmelerle ilgili ev kazası örnekleri annelerle paylaşılmıştır. sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 2.7). Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

7.Ziyaret: Bu ziyarette önceki ziyaretlerin kısa bir tekrarı yapılarak hemşirelik girişimlerinin gözden geçirilmesi yapılmıştır (Bkz. Tablo 2.8). Annelerin soruları yanıtlanıp, önceki ziyaretlerin hedefleri doğrultusunda sorular sorularak, alınan cevaplara göre pekiştirmeler yapılmış ve yanlış öğrenmeler düzeltilmiştir. Annelere, çocukları ev kazası geçirdiğinde; geçirilen kazayı rehber kitapçığın

arkasında yer alan kaza günlüklerine kaydetmeleri konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Bir sonraki görüşmenin zamanı belirlenerek görüşme sonlandırılmıştır.

8.Ziyaret: Bu ziyaret hemşirelik girişimleri kapsamındaki anneleri son kez değerlendirmek amacıyla yapılmıştır (Bkz. Tablo 2.8). Annelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annenin ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları bilgi düzeyini değerlendirme formu (Bkz. Ek 5), öz-etkililik-yeterlik ölçeği (Bkz. Ek 4) doldurulmuştur. Daha sonra araştırmacı, araştırmaya katılan annenin eşliğinde Ev Çevresi Kontrol Listesi'nde (Bkz. Ek 1) yer alan sorular aracılığı ile evdeki her bir alanı ayrı ayrı inceleyerek evdeki ev kazası risklerini son kez saptamıştır. Annelerin, ev ziyaretleri süresince çocuklarının evde geçirdikleri kazaları kaydettikleri rehber kitapçığın arkasında yer alan kaza günlüğü alınmış ve çocukların geçirdiği kazalar, evde alınan önlemler annelerle tartışılmıştır. Ev ziyaretlerinin tümü anneler ile birlikte değerlendirildikten sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın Keçiören 9 nolu AÇSAP merkezinde uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 8). Araştırma tıbbi etik açıdan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Uygulamaları Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur (Bkz. Ek 9). Uygulamaya başlamadan önce annelere araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Bu onam formundan bir adet annelere de verilmiştir (Bkz. Ek 6).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistikî değerlendirmeler Statistical Package for Social Science (SPSS) 11,5 programı kullanılarak yapılmıştır. Çocuk, Aile ve Anne Bilgi Formundan elde edilen çocuk, aile ve anneye ait bilgiler bağımsız değişken, Ev Çevresi Kontrol Listesi, Öz–Etkililik–Yeterlik Ölçeği, 1–4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlkyardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu, Ev Kaza Günlüğü sonuçları bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir.

Verilerin değerlendirmesinde çocuk bilgi formu, aile ve anne bilgi formlarından elde edilen veriler için sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Sosyal

öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimleri öncesi ve sonrası, 1–4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme oranının, ev kazasına yol açan risk faktörlerinin ve annelerin ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde; isimsel (nominal ya da kategorik) veriler McNemar testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Annelerin öz etkililik-yeterlik puan ortalamalarının değerlendirilmesinde; bir grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum iyiliği testine göre (K-S $Z_1=0.745$, $Z_2=0.541$), ($p_1=(0.636) > 0.05$, $p_2=(0.932)>0.05$) verilerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre veriler Bağımlı İki Örnek t testi (Paired Samples t Test) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ev çevresi kontrol listesi'ne göre belirlenen risk sayısı toplamalarının değerlendirilmesinde; bir grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum iyiliği testine göre (K-S $Z_1=0.735$, $Z_2=0.825$), ($p_1=(0.653) > 0.05$, $p_2=(0.504)>0.05$) verilerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre veriler Bağımlı İki Örnek t testi (Paired Samples t Test) kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde, %95 güven aralığında değerlendirilmiştir (70,85-87) .

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistikler Tablo3.1’de sunulmuştur:

Tablo 3.1. Araştırma Sonucunda Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistikler

Veriler	Kullanılan İstatistikler
Çocuk Bilgi Formu, Aile ve Anne Bilgi Formlarından Elde Edilenler	Sayı, Yüzdeler
Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Girişimler Sırasındaki 6 Ay İçindeki Ev Kazası Görülme Durumları	McNemar testi
Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Ev Çevresinin Değerlendirilmesi	McNemar testi
Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyleri	McNemar testi
Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Annelerin Öz-Etkililik-Yeterlik Puanları	Bağımlı İki Örnek t testi (Paired Samples t Test)
Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Ev Çevresinin Değerlendirilmesinde Belirlenen Risk Sayısı Toplamları	Bağımlı İki Örnek t testi (Paired Samples t Test)

2.10.Çalışma Takvimi:

Planlama: Ocak 2007 – Haziran 2008

Ön Uygulama: 21 Temmuz – 07 Eylül 2008

Uygulama: 1 Ekim 2008 – 17 Temmuz 2009

Analiz: Temmuz – Ağustos 2009

Rapor: Eylül 2009 – Ocak 2010

3.11. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi

- ✓ Keçiören 9 Nolu AÇSAP Merkezine Başvuran 1–4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ev Hanımı Anneler Bulunarak, Ziyaret İçin Randevu Alınmıştır.
- ✓ Bilgilendirme Yapılmış ve Sözel Olur Alınmıştır



- 1.Ev Ziyareti**
- ✓ Ev Çevresi Kontrol Listesi, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, Çocuk Bilgi Formu, Aile ve Anne Bilgi Formu ve Annenin Bilgi Düzeyinin Belirlemesi Formu Uygulanmıştır.
 - ✓ Yazılı Onam Alınmıştır.
 - ✓ Ziyaret Planının Oluşturulması, Eğitim Kitapçığı Verilmiştir.



- 2.Ev Ziyareti**
- ✓ 1– 4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları,
 - ✓ 1– 4 Yaş Dönemi Çocuk Özellikleri Anlatılmıştır



- 3.Ev Ziyareti**
- ✓ 1–4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Önlenmesinde Annenin Rolü Anlatılmıştır



- 4.Ev Ziyareti**
- ✓ 1–4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Oluşumuna Yol Açan Risk Faktörleri ve Bu Faktörlerin Azaltılmasında Alınacak Önlemler Anlatılmıştır.



- 5.Ev Ziyareti**
- ✓ Boğulma ve Yanıklar Anlatılmıştır



- 6. Ev Ziyareti**
- ✓ Düşme ve Zehirlenmeler Anlatılmıştır



- 7.Ev Ziyareti**
- ✓ Hemşirelik Girişimlerinin Gözden Geçirilmesi Yapılmıştır.



- 8. Ev Ziyareti**
- ✓ Ev Çevresi Kontrol Listesi, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, Çocuk Bilgi Formu, Aile ve Anne Bilgi Formu, Annenin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Formu Uygulanmıştır.
 - ✓ Ev Kazası Günlüğü Değerlendirilerek Ev Ziyaretleri Sonlandırılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümü 1–4 yaş dönemi çocuklar için saptanan ev kazası risklerine ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerine ilişkin bulguları içermektedir. Çalışmada kullanılan veri toplama formları sosyal öğrenme teorisi temel alınarak; birey, davranış ve çevre başlıkları altında oluşturulmuştur. Bu nedenle çocuk ve anneye ait bulgular; bireysel, davranışsal ve çevresel özellikler alt başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulgular

4.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

4.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulgular

4.4. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

4.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamaları

4.6. Ev Çevresine İlişkin Bulgular

4.7. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulgular

Tablo.4.1.1. Çocukların Bireysel Özellikleri

Bireysel Özellikler	S	%
Yaş		
1 yaş (12 – 23 ay)	10	30.3
2 yaş (24 – 35 ay)	7	21.2
3 yaş (36 – 47 ay)	8	24.2
4 yaş (48 – 59 ay)	8	24.2
Hastalık		
Var	6*	18.2
Yok	27	81.8
Gece Uyku Durumu		
8 – 10 saat	13	39.4
11–13 saat	20	60.6
Gece Yatma Zamanı		
19 – 22	16	48.5
23 – 01	17	51.5
Gündüz Uyku Durumu		
1 – 2 saat	18	54.5
3 – 5 saat	8	24.3
Uyumuyor	7	21.2
Beslenme Durumu		
3 – 5 öğün	19	57.5
6 öğün ve üstü	14	42.5
TOPLAM	33	100.0

*2 kişi(%6.1) bronşit, 1 kişi (%3.0) havale, 1 kişi (%3.0) idrar yol iltihabı, 1 kişi (%3.0) kalpte üfürüm, 1 kişi (%3.0) alerji sorunu yaşamaktadır.

Tablo 4.1.1 incelendiğinde, çocukların %30.3'ünün 1 yaşında olduğu, çoğunluğunun ise (%81.8) bir hastalığının bulunmadığı görülmektedir. Gece uykusu durumu yönünden büyük çoğunluğu (%60.6) günde 11 – 13 saat uyumaktadır. Ayrıca, çocukların %54.5'i gündüzde 1–2 saat uyumaktadır. Beslenme durumu yönünden çocukların %57.5'i günde 3–5 öğün beslenmektedir.

Tablo 4.1.2.Çocukların Cinsiyeti ve Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

Anne İfadelerine Göre Çocuk Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Cinsiyet							
Kız	12	36.4	3	9.1	15	45.5	
Erkek	13	39.4	5	15.2	18	54.5	*p=0.021
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı							
Üç Kişi	9	27.3	3	9.1	12	36.4	
Dört Kişi ve üstü	16	48.5	5	15.2	21	63.6	*p=0.004
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

* McNemar Testi.

Tablo 4.1.2 'ye göre, araştırmaya alınan çocukların %54.5'inin erkek olduğu ve hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde %39.4'ünün ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.021, p<0.05$).

Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında, ailelerin %63.6'sı dört ve üstü kişi iken, bu ailelerdeki çocukların %48.5'i hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004, p<0.05$).

Tablo 4.1.3.Çocukların Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

Annelerin İfadelerine Göre Çocuk Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş							
1 yaş (12 – 23 ay)	9	90.0	1	10.0	10	100.0	
2 yaş (24 – 35 ay)	4	57.1	3	42.9	7	100.0	
3 yaş (36 – 47 ay)	5	62.5	3	37.5	8	100.0	
4 yaş (48 – 59 ay)	7	87.5	1	12.5	8	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Evde Yalnız Başına Kalma Durumu							
Var	10	83.3	2	16.7	12**	100.0	p=0.002
Yok	15	71.4	6	28.6	21	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Üzerinde Nazar Boncuğu, Maşallah, Künye vb. Olma Durumu							
Var	11	78.6	3	21.4	14***	100.0	p=0.013
Yok	14	73.4	5	26.3	19	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

* Gözlerde 5'den küçük değerler olduğu için p değeri hesaplanamamıştır.

** Genel toplamdaki yüzdesi %36.4'tür.

*** Genel toplamdaki yüzdesi 42.4'tür.

Tablo 4.1.3'e göre, araştırmaya alınan 1 yaş (12–23 ay) dönemi çocukların çoğunluğunun (%90.0) hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında, ailelerin %63.6'sı dört ve üstü kişi iken, bu ailelerdeki çocukların %48.5'i hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004, p<0.05$).

Tablo incelendiğinde, çocukların %36.4'ünün evde yalnız başına kaldığı ve bu çocuklarında %83.3'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası

geçirdiği gör÷lmektedir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$). Annelerin %58.3'ü çocuklarının evde yalnız kalma nedenini alışverişe (markete) gitme, bu sürenin ortalama uzunluğunu 5–10 dakika (%75.0) olarak belirtmişlerdir (Bkz. Ek Tablo 4).

Çocukların % 42.4'nün üzerinde nazar boncuğu, maşallah, künye vb. olduğu ve bu çocukların %78.6'sının hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.013$, $p<0.05$).

Tablo.4.1.4. Annelerin İfadelerine Göre Çocukların Davranışsal Özellikleri

Annelerin İfadelerine Göre Davranışsal Özellikler	S	%
Çocuğun En Çok Oynadığı Oyuncak		
Araba	11	33.3
Bebek, Maymun	5	15.2
Lego	4	12.1
Kalem, kâğıt	3	9.1
Mutfak eşyaları	2	6.1
Top	2	6.1
İlgisini çeken oyuncak yok	2	6.1
Diğer *	4	12.0
Toplam	33	100.0
Çocuğun Oynamayı Sevdiği Oyunlar		
Anne, kardeş, arkadaş ile oynama (Kovalamaca, komşuculuk, saklambaç, güreşmek vb.)	15	32.0
Resim yapma	9	18.0
Araba ile oynama	6	12.0
Top oynama	5	10.0
Evcilik, bebekle oynama	3	6.0
Lego ile oynama	3	6.0
Diğer**	8	16.0
Toplam	49***	100.0
Çocuğun İzlemeyi Tercih Ettiği Yayınlar		
Çizgi film	28	37.0
Reklam	16	22.4
Dizi Film	14	19.6
Müzik klibi	11	15.4
Aksiyonlu polis / korku filmi	2	2.8
Hayvan belgeseli	1	1.4
Tiyatro CD	1	1.4
Toplam	73***	100.0

* Raket (1 çocuk % 3.0), Telefon (1 çocuk % 3.0),Silah (1 çocuk % 3.0),Bisiklet (1 çocuk % 3.0).

** Bilgisayar ile oynama (1 çocuk % 2.0), Bisikletle oynama (1 çocuk % 2.0), Silah ile oynama (1 çocuk % 2.0), Elektrik süpürgesi ile oynama (1 çocuk % 2.0), TV izleme (1 çocuk % 2.0), Aksesuar ile oynama (1 çocuk % 2.0), Camdan Bakma (1 çocuk % 2.0), Tencere, kaşık vb. oynama (1 çocuk % 2.0).

*** Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır. Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.4 incelendiğinde, en çok oynanılan oyuncak olarak, araştırmaya alınan çocukların %33.3'ünün araba, %15.2'sinin bebek ya da maymun, %12.1'inin ise legoyu tercih ettikleri görölmektedir. Çocukların %32.0'ı annesi, kardeşi ya da arkadaşı ile kovalamaca, komşuculuk, saklambaç, güreş benzeri oyunları oynamayı, %18.0'ı resim yapmayı, %12.0'ı ise araba ile oynamayı severken, %37.0'ı çizgi film, %22.4'ü reklam, %19.6'sı dizi film izlemeyi tercih etmektedir.

Tablo 4.1.5.Çocukların Bazı Davranışsal Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

Annelerin İfadelerine Göre Çocukların Davranışsal Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Çocuğun Günlük Televizyon İzleme Süresi							
5 – 60 dakika	7	21.2	4	12.1	11	33.3	*p=0.004
90 – 180 dakika	18	54.5	4	12.1	22	66.7	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Film ya da Çizgi Filmlerden Davranışa Yönelik Etkilenmesi							
Var	7	87.5	1	12.5	8**	100.0	*p=0.000
Yok	18	72.0	7	28.0	25	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Hareketlilik Düzeyi							
Hareketli	17	51.5	5	15.2	22	66.7	*p=0.581
Normal / Az Hareketli	8	24.2	3	9.1	11	33.3	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Elektrikli Aletlerle Oynamaya, Sıcak Demliğe vb. Dokunmaya İlgisi							
İlgili	19	57.6	4	12.1	23	69.7	*p=0.754
İlgisi Yok	6	18.2	4	12.1	10	30.3	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Çakmak ve Kibrite İlgisi							
İlgili	12	36.4	4	12.1	16	48.5	*p=0.049
İlgisi Yok	13	39.4	4	12.1	17	51.5	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuğun Mutfakta Olma, Yemek Yapmaya İlgisi							
İlgili	23	69.7	7	21.2	30	90.9	*p=0.180
İlgisi Yok	2	6.1	1	3.0	3	9.1	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

*McNemar Testi.

** Satır yüzdeleri alınmıştır. Genel toplamdaki yüzdesi 24.2'dir.

Tablo.4.1.5 incelendiğinde, araştırmaya alınan çocukların %66.7'sinin günde 90 – 180 dakika televizyon izlediği ve bu çocukların %54.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$, $p<0.05$). Çocukların %24.2'sinin izlediği film ya da çizgi filmlerden etkilenerek, davranışa yönelik uygulamalarının olduğu ve bu çocukların %87.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$, $p<0.05$).

Tabloya göre, anneler çocuklarının %66.7'sinin hareketli olduğunu ifade etmiş ve bu çocukların %51.5'i hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.0581$, $p>0.05$). Çocukların %69.7'sinin elektrikli aletlerle oynamaya, sıcak demliğe vb. dokunmaya ilgi duyduğu ve bu çocukların %57.6'sının hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.754$, $p>0.05$).

Çocukların %51.5'inin çakmak ve kibrite karşı ilgisi olmadığı belirlenmiş ve bu çocukların %39.4'ü hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$, $p<0.05$). Yine çocukların %90.9'ı mutfakta olmaya ve yemek yapmaya ilgi duyarken, bu çocukların %69.7'sinin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.180$, $p>0.05$).

Tablo 4.1.6.Çocukların Bazı Çevresel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

Annelerin İfadelerine Göre Çocukların Çevre Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Sosyal Çevre Özellikleri							
Başka Çocuklarla İyi Geçinme Durumu							
Anlaşır	16	48.5	7	21.2	23	69.7	*p=0.000
Anlaşamaz	9	27.3	1	3.0	10	30.3	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Fizik Çevre Özellikleri							
Yatak Odasını Aile Üyeleri İle Paylaşma							
Var **	23	69.7	6	18.2	29	87.9	*p=0.289
Yok	2	6.1	2	6.1	4	12.1	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

*McNemar Testi.

**24 çocuk (% 72.9) anne-babasının yatak odasında kalmakta, 5 çocuk (% 15.0) yatak odasını kardeşi ile paylaşmaktadır

Tablo 4.1.6 incelendiğinde annelerinin ifadelerine göre, araştırmaya alınan çocukların %69.7'sinin başka çocuklarla iyi geçindiği ve bu çocukların %48.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000, p<0.05).

Çocukların %87.9'unun yatak odasını diğer aile üyeleri ile paylaşmakta olduğu ve bu çocukların %69.7'sinin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (p=0.289). Bu özellik için yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.1.7. 12–24. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri

12–24. Ay Gelişim Özellikleri	Evet		Hayır	
	S	%	S	%
Yürüyebilir ya da 10 saniye kadar yardımsız ayakta durabilir.	10	100.0	–	–
Tırmanabilir.	8	80.0	2	20.0
Meraklıdır, çevreyi inceler.	10	100.0	–	–
Baş ve işaret parmağını bir kıskaç gibi kullanarak küçük objeleri tutabilir.	10	100.0	–	–
Taklit ederek davranış kalıplarını öğrenir.	10	100.0	–	–
Deneme – yanılma yolu ile öğrenir.	9	90.0	1	10.0
Nesne ve olayları zihinsel olarak sembolleştirir, resmeder.	9	90.0	1	10.0
Dikkat çekmeyi sever.	10	100.0	–	–
Nesne gözünün önünden kaldırıldığında onun yok olmadığını öğrenir (Nesne sürekliliği).	8	80.0	2	20.0
Toplam	10	100.0	10	100.0

Tablo 4.1.7'ye göre, 1 yaş dönemi çocuklarının tamamı (%100.0) ev kazası ile ilişkili gelişim özellikleri yönünden yürüyebilmekte, meraklı, baş ve işaret parmağını kullanabilmekte, taklit etmekte ve dikkat çekmeyi sevmektedir. Yine çocukların %90'ı deneme – yanılma yolu ile öğrenip, nesnelere sembolleştirirken, %80'i tırmanmaktadır ve nesne sürekliliğini öğrenmiştir.

Tablo 4.1.8. 25 – 36. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri

25 – 36. Ay Gelişim Özellikleri	Evet		Hayır	
	S	%	S	%
Bağımsızlaşır.	7	100.0	–	–
Hareketlidir, yerinde duramaz, her şeyi ellemek ister.	7	100.0	–	–
Nesneleri keşfederken başparmağını ve işaret parmağını kullanmada beceriklidir.	7	100.0	–	–
Çevresine yoğun bir merak duygusuyla yaklaşır.	7	100.0	–	–
Taklit ederek davranış kalıplarını öğrenir.	7	100.0	–	–
Söz dinlemez, öfke nöbetleri geçirir.	6	85.7	1	14.3
Toplam	7	100.0	7	100.0

Tablo 4.1.8 incelendiğinde, 2 yaş dönemi çocuklarının tamamı (%100.0) bağımsız, hareketli, baş ve işaret parmağını kullanmada becerikli, meraklı, taklit ederek öğrenirken, %85.7'si büyüklerinin sözünü dinlememektedir.

Tablo 4.1.9. 37 – 60. Ayda Çocuğun Ev Kazası Geçirmeye Neden Olabilecek Gelişim Özellikleri

37 – 60. Ay Gelişim Özellikleri	Evet		Hayır	
	S	%	S	%
İyi koşar, hemen hemen her yere tırmanabilir, tırabzana tutunarak merdivenden çıkıp, inebilir.	16	100.0	–	–
Giysilerini çok az yardımla kendi giyip, çıkarabilir, makas kullanabilir.	15	93.8	1	6.3
Ev işleri, bahçe işleri, alış-veriş gibi etkinliklerde anne – babaya yardımcı olmaktan çok hoşlanır.	16	100.0	–	–
Çok bağımsızdır, her şeyi kendisi yapmak ister.	14	87.5	2	12.5
İnatçıdır, kendi isteğiyle hareket eder.	15	93.8	1	6.3
Toplam	16	100.0	16	100.0

Tablo 4.1.9'a göre, 3 – 4 yaş dönemi çocuklarının tamamı (%100.0) iyi koşup, tırmanırken, anne – babaya yardımcı olmayı sevmektedirler. Yine %93.8'i az yardımla giysilerini kendi çıkarabilmekte ve inatçı olup, kendi istekleri ile hareket etmektedirler. Ayrıca çocukların %87.5'i bağımsız olup, her şeyi kendileri yapmak istemektedirler.

4.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Uygulanmadan Önceki Altı Ay İçinde Ev Kazası Geçirme Durumu

Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası Özellikleri	S	%
Ev Kazası Geçirme		
Var	25	75.8
Yok	8	24.2
Toplam	33	100.0
Son Altı Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası		
Düşme / Kayma / Çarpma	17	51.5
Yanma / Haşlanma*	2	6.1
Boğulma Tehlikesi	2	6.1
Kesik	1	3.0
Kırık	1	3.0
Elektrikli Sobanın Önüne Çanta Koyup, Yakma	1	3.0
El Sıkışması	1	3.0
Toplam	25	100.0
Ev Kazası Geçirilen Yer		
Oturma odası/Salon	11	44.0
Koridor	4	16.0
Mutfak	3	12.0
Çocuk Yatak Odası	3	12.0
Ebeveyn Yatak Odası	3	12.0
Ev İçindeki Merdiven	1	4.0
Toplam	25	100.0
Ev Kazasının Olduğu Zaman		
Sabah	2	8.0
Öğle Yemeği Vakti	6	24.0
Öğleden Sonra	7	28.0
Akşam Yemeği Vakti	3	12.0
Akşam Yemeği Sonrası	5	20.0
Yatma Zamanı	2	8.0
Toplam	25	100.0

*1çocuk (%3.0) sıcak su ile, 1çocuk (%3.0) mumu yakarken yanmıştır.

Tablo 4.2.1. (Devamı) Çocukların Hemşirelik Girişimleri Uygulanmadan Önceki Altı Ay İçinde Ev Kazası Geçirme Durumu

Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası Özellikleri	S	%
Ev Kazası Olduğu Zaman Çocuğun Etkinliği		
Oyun Oynamak	14	56.0
Uyanıp, Yataktan Kalkmak	4	16.0
Koşmak / Yürümek	3	12.0
Anne, Baba ya da Abla İle Birlikte Zaman Geçirmek	3	12.0
Elma Soymak	1	4.0
Toplam	25	100.0
Ev Kazası Olduğu Zaman Diğer Kişilerin Etkinliği		
Anne Evde Temizlik, Elişi, Yemek Yapıyor, ya da Ev Dışında, Baba Evde Yok (Çocuğun yanında kimse yok)	15	60.0
Çocuk Anne –Baba İle Birlikte	10	40.0
Toplam	25	100.0
Kaza Sonrası Çocuğun Hastaneye Götürülme Durumu		
Var	6	24.0
Yok	19	76.0
Toplam	25	100.0
Çocuğun Oyuncaklar Nedeni İle Ev Kazası Geçirme Durumu		
Var	5	15.2
Yok	28	84.8
Toplam	33	100.0

Tablo 4.2.1 incelendiğinde, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından önceki altı ay içinde araştırmaya alınan çocukların %75.8'i ev kazası geçirmiştir. Geçirilen en ciddi ev kazası, düşme / kayma / çarpma (%51.5) iken, ev kazalarının %44.0'ı oturma odası ya da salonda , % 28.0'ı öğleden sonra olmuştur.

Tablo 4.2.1 (Devamı)'na göre, ev kazası olduğu zaman çocukların % 56.0'ı oyun oynamakta iken, %60.0'mın o sırada babası evde yoktur, annesi ise temizlik, elişi mutfakta yemek yapmakta ya da ev dışındadır. Çocukların %76.0'mın ev kazası sonrası hastaneye götürülmesi gerekmemiştir. Oyuncaklar nedeni ile çocukların %15.2'i ev kazası geçirmiştir.

4.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları

Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Ailenin Yapısı							
Çekirdek Aile	22	66.7	5	15.2	27	81.8	
Geniş Aile	3	9.1	3	9.1	6	18.2	*p=0.727
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Çocuk Sayısı							
Bir Çocuk	12	36.4	5	15.2	17	51.5	
İki ve Üzeri Çocuk	13	39.4	3	9.1	16	48.5	*p=0.097
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Aylık Gelir							
1200 TL ve altı	17	51.5	4	12.1	21	63.6	
1200TL ve üstü	8	24.2	4	12.1	12	36.4	*p=0.388
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Evin Mülkiyeti							
Ev sahibi	13	39.4	5	15.2	18	54.5	
Kiracı	12	36.4	3	9.1	15	45.5	*p=0.143
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Yaşanılan Konutta Oda Sayısı							
1 – 3 Oda	10	30.3	2	6.1	12	36.4	
4 – 6 Oda	15	45.4	6	18.2	21	63.6	*p=0.002
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Ailede İlk Yardım Eğitimi Alınma Durumu							
Var	9	27.3	1	3.0	10	30.3	
Yok	16	48.5	7	21.2	23	69.7	*p=0.000
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

*McNemar Testi.

** Genel toplamdaki yüzdesi 21.2'dir.

*** Genel toplamdaki yüzdesi 27.3'tür.

Tablo 4.3.1 incelendiğinde, araştırmaya alınan ailelerin %81.8'inin çekirdek aile olduğu ve bu ailelerin %66.7'sinin çocuğunun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır (p=0.727). Ailelerin %48.5'inin iki ve dört üzerinde çocuğu olduğu ve bu ailelerdeki çocukların %39.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (p=0.097).

Ailelerin aylık gelirine bakıldığında, %63.6'sının 1200 TL ve altı gelire sahip olduğu ve bu ailelerin çocuklarının %51.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.388$). Yine ailelerin %54.5'inin evsahibi olduğu ve ve bu ailelerin çocuklarının %39.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.388$). Bu dört aile özelliği için yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, ailelerin %63.6'sının yaşadığı evde 4 – 6 oda olduğu ve bu ailelerin çocuklarının %45.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.002$). Ailede ilkyardım eğitimi alınma durumuna bakıldığında, ailelerin %69.7'sinin herhangi bir ilk yardım eğitimi almadıkları ve ilk yardım eğitimi almayan ailelerin %48.5'inin çocuğunun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$). Bu iki aile özelliği için yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.2. Ailelerin Son Altı Ay İçinde Hastalanma ve Ailenin Yaşamını Değiştiren Bir Olay Yaşanma Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları

Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri	Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Son Altı Ay İçinde Ailede Hastalanma Durumu							
Var	6	85.7	1	14.3	7**	100.0	*p=0.000
Yok	19	73.1	7	26.9	26	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Son Altı Ay İçinde Ailenin Yaşamını Değiştiren Bir Olay Yaşanma Durumu							
Var	7	77.8	2	22.2	9***	100.0	*p=0.000
Yok	18	75.0	6	25.0	24	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

*McNemar Testi.

** Genel toplamdaki yüzdesi 21.2'dir. Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Genel toplamdaki yüzdesi 27.3'tür. Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.3.2 incelendiğinde, araştırmaya alınan ailelerin %21.2'sinin araştırmaya katılmadan önceki son altı ay içinde ailede hastalanma durumu yaşadıkları ve bu ailelerin çocuklarının %85.7'sinin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (p=0.000). Yine ailelerin %27.3'ünde son altı ay içinde ailenin yaşamını değiştiren bir olay yaşandığı ve bu ailelerin çocuklarının %77.8'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır (p=0.000). Bu iki aile özelliği için yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo.4.3.3. Annelerin Bireysel Özellikleri

Bireysel Özellikler	S	%
Yaş		
21 – 25	8	24.2
26 – 30	20	60.6
31 – 35	2	6.1
36 ve üstü	3	9.1
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	1	3.0
İlköğretim	14	42.5
Lise	16	48.4
Üniversite	2	6.1
Toplam	33	100.0

Tablo 4.3.3' e göre, araştırmaya katılan annelerin %60.6'sı 26 – 30 yaş arasında iken, %48.4'ü lise mezunu, %42.5.'i ise ilköğretim mezunudur.

Tablo 4.3.4. Annelerin Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Girişimleri Öncesi Altı Ay İçinde Çocuklarının Ev Kazası Geçirme Durumları

Bireysel Özellikler	Çocukların Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Ev Kazası Geçirmesi						İstatistik
	Var		Yok		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Hastalık							
Var***	8	88.9	1	11.1	9**	100.0	*p=0.000
Yok	17	70.8	7	29.2	24	100.0	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Uyuma İle İlgili Sorun							
Var	9	27.3	3	9.1	12	36.4	*p=0.004
Yok	16	48.5	5	15.2	21	63.6	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Kendini Yorgun Hissetme							
Her gün	6	22.2	3	11.1	9	33.3	*p=0.008
Haftada 1– 3 kez	15	55.6	3	11.1	18	66.7	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Ev Kazası Sonrası Evde Düzenleme Yapılması							
Var	16	48.5	–	–	16	48.5	*p=0.004
Yok	9	27.3	8	24.2	17	51.5	
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

*McNemar Testi.

** Genel toplamdaki yüzdesi 27.3'dür. Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Anneler, 1kişi (% 3.0) olmak üzere alerjik astım bronşit, anksiyete bozukluğu, diyabet, göğüste fibro adenom, guatr, hipotroidi, epilepsi, tansiyon, ülser problemi yaşamaktadırlar.

Tablo 4.3.4'e göre, annelerin %27.3'ünün hekimin tanı koyduğu bir hastalığı olduğu ve hastalığı olan annelerin çocuklarının %88.9'unun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (p=0.000). Yine annelerin %36.4'ünün uyuma ile ilgili sorun yaşadığı ve bu annelerin çocuklarının %27.3'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır (p=0.004). Bu iki anne özelliği için yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo incelendiğinde, annelerin %66.7'sinin haftada 1– 3 kez kendini yorgun hissettiği ve çocuklarının %55.6'sının hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.008$). Bu özellik için yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ayrıca annelerin %48.5'i ev kazası sonrası evde kazalarla ilgili bir düzenleme yapıldığını belirtirken, çocuklarının %48.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.004$). Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.5. Annelerin Hemşirelik Girişimleri Öncesinde Ev Kazaları İle İlgili Düşünceleri

Ev Kazaları İle İlgili Düşünceler	S	%
Ciddi Yaralanma Oluşturabilecek Ev Kazaları		
Yanık / Elektrik Çarpması	24	35.3
Kesici Aletlerle Yaralanma / Kesik	15	22.0
Düşme / Üzerine Eşya Düşmesi	13	19.1
Kafa Çarpması	6	8.8
Boğulma (Su, Yabancı Cisim)	5	7.4
Zehirlenme	5	7.4
Toplam	68*	100.0
Evde Kaza Olmaması İçin Yapılanlar		
Evi Düzenleme	41	60.9
Balkona, Beşiğe, Sobaya, Akvaryuma vb. Dikkat Etme	9	13.2
Çocuğu Gözünün Önünden Ayırmama / Sürekli Gözetleme	9	13.2
Çocuğu Uyarma / Kuralları Öğretme	8	12.7
Toplam	67*	100.0
Çocuğun Evde Kaza Geçirebileceği Riskli Zamanlar		
Her zaman	15	45.5
Sabah Kalkınca	5	15.2
Sabah Temizlik Zamanı	3	9.1
Öğle Yemeği Zamanı	1	3.0
Akşam Yemeği Önce ve Sonrası	6	18.2
Uykusu Gelince/Uyuyamayınca	3	9.1
Toplam	33	100.0
En Çok Kaza Geçirilen Ev Bölümü		
Mutfak	21	45.0
Oturma Odası	8	17.6
Salon	7	15.4
Banyo	4	8.8
Koridor	2	4.4
Her yer	2	4.4
Çocuk Odası	1	2.2
Merdiven	1	2.2
Toplam	46*	100.0
Ev Kazasını Önlemek İçin Kullanılan Bilgi Kaynağı		
Kendi Deneyimleri	20	35.4
Aile / Eş / Arkadaş	12	20.4
Televizyon / Gazete	12	20.4
Kitap	6	10.2
Sağlık Kuruluşu / Hemşire / Doktor	4	6.8
Okul	3	5.1
İnternet	1	1.7
Toplam	58 *	100.0

* Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır.

Tablo 4.3.5 incelendiğinde, annelerin %35.3'ü yanık ve elektrik çarpmasını ciddi yaralanma oluşturabilecek ev kazaları olarak belirtmişlerdir. Yine evde kaza olmaması için annelerin %60.9'u evlerini düzenlediklerini, %45.5'i çocukların evde her zaman kaza geçirebileceklerini, %45.0'ı çocukların en çok mutfakta kaza geçirdiğini, %35.4'ü evde kazaları önlemek için kendi deneyimlerinin yol gösterici olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.3.6. Annelerin Ev Kazaları İle İlgili İfade Ettikleri Davranışsal Özellikleri

Annelerin İfade Ettikleri Davranışsal Özellikler	S	%
Çocuğun Evde Gözetim Altında Tutulması		
Sürekli (5 – 10 dakika)	31	93.9
15 – 30 dakika	2	6.1
Toplam	33	100.0
Çocuğun Evde Gözlenmediği Zamanlar		
Temizlik yaparken	8	26.8
Mutfakta yemek hazırlarken	6	20.0
Çocuk uyurken	4	13.3
Yanında biri varken	4	13.3
Banyo / WC ‘ de iken	3	10.0
Oyun oynarken	3	10.0
Ev dışına çıkınca	1	3.3
Misafir gelince	1	3.3
Toplam	30*	100.0
Çocuğun Gözlenmediği Sürenin Ortalama Uzunluğu		
5 – 20 dakika	17	56.7
30 – 60 dakika	11	36.7
120- 180 dakika	2	6.7
Toplam	30*	100.0
Anne Mutfakta İş Yaparken Çocuğun Olduğu Yer		
Oturma Odası / Salon	23	49.6
Mutfak	19	39.9
Evde Oynar	3	6.3
Çocuk Odası	1	2.1
Balkon	1	2.1
Toplam	47**	100.0
Çocuğun Tehlikeli Bir Davranışında Annenin Tepkisi		
Yapmaması için bağıırır, kızarıım	29	37.0
Önlem alırım, çekip uzaklaştırırım	14	19.6
Yaptığı şeyin tehlikeli olduğunu anlatırım	11	15.4
Uyarırım	7	9.8
Vururum	6	8.4
Babasına söylerim	3	4.2
Panik olurum, ne yapacağımı şaşırırım	3	4.2
Korkuturum	1	1.4
Toplam	74**	100.0

* Annelerin 3’ü çocuğun gözetlenmediği zamanın olmadığını ifade etmiştir.

** Birden fazla cevap verildiği için ‘n’ artmıştır.

Tablo 4.3.6 incelendiğinde, çocuklarının evde kaza geçirmemesi için annelerin %93.9'u çocuğunu sürekli (5 –10 dakika) gözetim altında tutmaktadır. Annelerin %26.8'i temizlik yaparken çocuğunu gözetlemediğini, % 56.7'si bu sürenin ortalama uzunluğunun 5 – 20 dakika olduğunu, kendileri mutfakta iş yaparken çocuklarının %49.6'sının oturma odası ya da salonda bulunduğunu belirtmişlerdir. Yine annelerin %44.0'ı kendileri mutfakta iş yaparken çocuklarının oyun oynadığını ifade etmişlerdir (Bkz. Ek Tablo 4). Çocuğun tehlikeli bir davranışı olduğunda annelerin %37.0'ı bu hareketi yapmaması için çocuğa bağırarak, kızdığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3.7. Annelerin Sosyal Çevre Özellikleri

Annelerin İfadelerine Göre Sosyal Çevre	S	%
Çocuğa Gün İçinde Kitap Okuma ya da Konuşmak İçin Zaman Ayırma		
Var	28	84.8
Yok	5	15.2
Toplam	33	100.0
Arkadaşlarla Görüşme Durumu		
Var	22	66.7
Yok	11	33.3
Toplam	33	100.0
Ev Dışında Aktivitelere Katılma		
Var	2	6.1
Yok	31	93.9
Toplam	33	100.0
Duyguların / Sorunların Paylaşıldığı Kişi		
Anne, Yakınlar	18	38.0
Eş	15	30.0
Arkadaş, Komşu	10	20.0
Psikolog	1	2.0
Kimse İle Paylaşmayan	5	10.0
Toplam	49*	100.0

* Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır.

Tablo 4.3.7'ye göre, annelerin %84.8'i çocuğuna gün içinde kitap okuma ya da konuşmak için zaman ayırdığını, %66.7'si arkadaşları ile görüşebildiğini, %93.9'u ev dışında düzenli olarak katıldığı (el – işi, dikiş, takı, tiyatro, ana – çocuk eğitimi vb.) bir aktivite olmadığını belirtmişlerdir. Tabloya göre, annelerin % 38.0'ı duygularını ya da sorunlarını annesi veya yakınları ile paylaşmaktadır.

4.4.Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1. Çocukların Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumu

Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu	S	%
Ev Kazası Geçirme		
Var	12	36.4
Yok	21	63.6
Toplam	33	100.0
Ev Kazası Geçirenlerin Geçirdiği Kaza Sayısı		
Bir	6	50.0
İki	2	16.7
Üç	1	8.3
Dört ve üstü	3	25.0
Toplam	12	100.0
Geçirilen Ev Kazası		
Düşme / Kayma / Çarpma	20	67.0
El / Ayak Sıkışması	5	16.5
Yanma	3	9.9
Elektrik Çarpması	1	3.3
Zehirlenme	1	3.3
Toplam	30*	100.0
Ev Kazası Geçirilen Yer		
Oturma Odası / Salon	11	37.3
Mutfak	9	29.7
Çocuk Odası	5	16.5
Koridor	3	9.9
Kapı Girişi	1	3.3
Banyo	1	3.3
Toplam	30*	100.0
Ev Kazasının Olduğu Zaman		
Sabah	8	26.4
Öğle Arası	3	9.9
Öğleden Sonra	11	37.3
Akşam	8	26.4
Toplam	30*	100.0

*Çocukların %50.0'ı birden fazla kaza geçirdiği için 'n' artmıştır

Tablo 4.4.1.(Devamı) Çocukların Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumu

Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı Altı Ay İçinde Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu	S	%
Çocuğun Yaralanan Bölgesi		
Baş / Alın / Burun / Çene / Dudak	11	37.3
Dirsek / El / Parmak	8	26.4
Bacak / Ayak	3	9.9
Yaralanma Olmayan	8	26.4
Toplam	30	100.0
Ev Kazası Olduğu Zaman Çocuğun Etkinliği		
Oyun Oynamak	14	47.2
Koşmak/ Yürümek	8	26.4
Anne, Baba ya da Abla İle Birlikte Zaman Geçirmek	6	19.8
Banyo Yapmak (Anne yanında)	1	3.3
Evden Dışarı Çıkmak (Anne yanında)	1	3.3
Toplam	30	100.0
Ev Kazası Olduğunda Diğer Kişilerin Etkinliği		
Anne Temizlik ya da Mutfakta Yemek Yaparken (Baba yok, çocuk yalnız)	15	49.5
Anne İle Birlikte İken / Televizyon Seyrederken	15	49.5
Toplam	30	100.0
Kaza Sonrası Yapılanlar		
Krem Sürme (Deride sıyrık /sürtünme/çizilme olunca)	10	24.8
Soğuk/ Buz Uygulama (Yanık/kızarıklık/kanama)	7	16.8
Bastırma (Kanama sonrası)	3	7.2
Elini Yüzünü / Ağzını Yıkama (Düşme sonrası, ağzına boş ilaç kutusu alma sonrası)	3	7.2
Temizleme / Silme (Ezilme /Sıyrık)	2	4.8
Doktora Götürme (Kafası üstü düşme / Yanık)	2	4.8
Aspirin Verme (Bayılma)	1	2.4
Uyutmama (Kafası üstü düşme olunca)	1	2.4
Kolonya Sürme(Kafası üstü düşme olunca)	1	2.4
Zeytinyağı Sürme (Dudakta patlama olunca)	1	2.4
Hiçbir Şey Yapılmayan/Müdahale Gerekmeyen	10	24.8
Toplam	41*	100.0

*Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır.

Tablo 4.4.1 incelendiğinde, hemşirelik girişimlerinin uygulandığı altı ay içinde çocukların %36.4'ü ev kazası geçirmiştir. Çocukların % 50.0'ı bir kez kaza geçirirken, geçirilen en ciddi ev kazası düşme / kayma / çarpma (%67.0)'dır. Ev kazalarının %37.3'ü oturma odası ya da salonda olurken, % 26.4'ü sabah ya da akşam olmuştur.

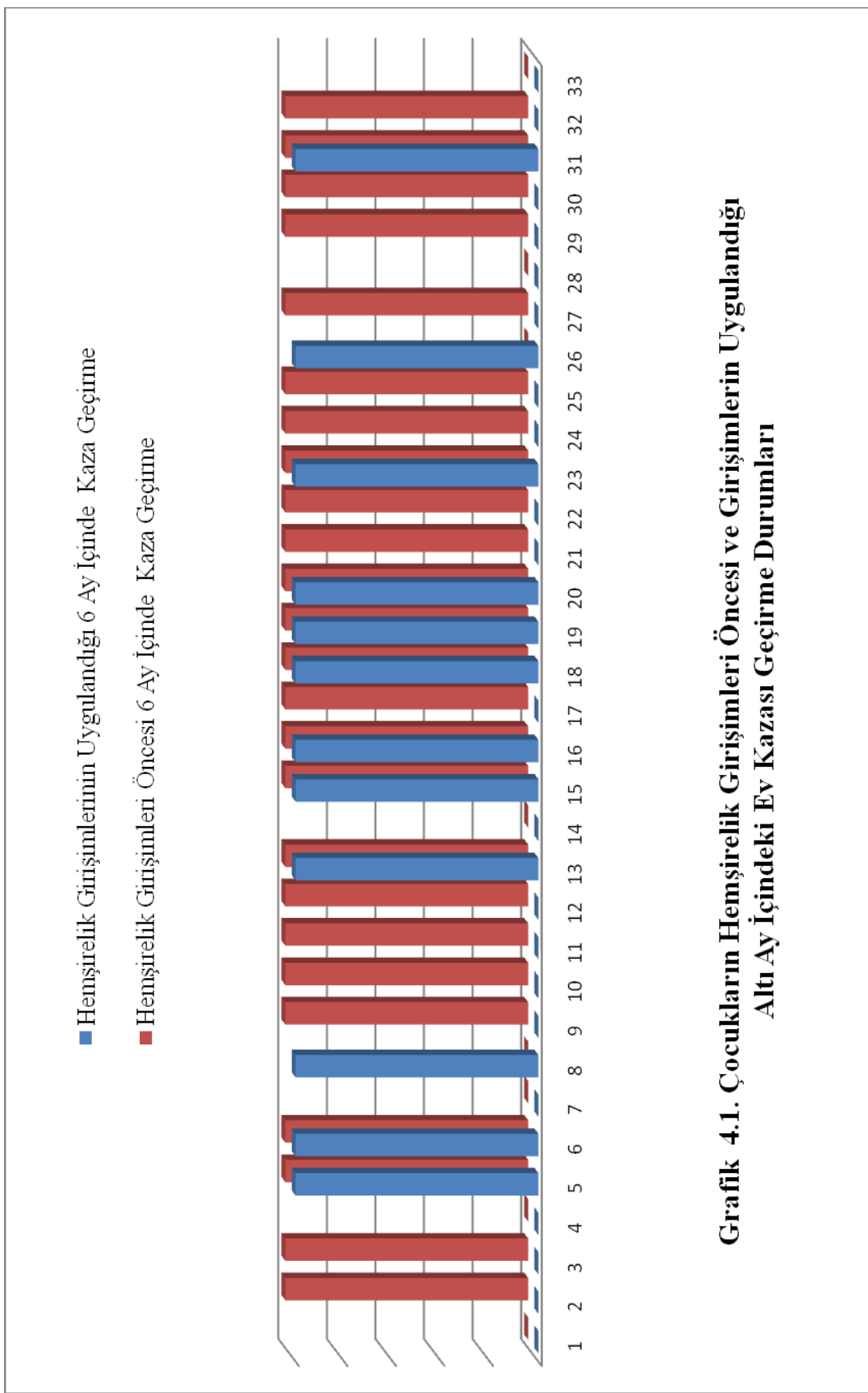
Tablo 4.4.1(Devamı)'na göre, ev kazası olduğu zaman çocukların %37.3'ünün baş / alın / burun / çene / dudak bölgesi yaralanırken, %47.2'si oyun oynamakta, %49.5'inin o sırada babası evde yoktur, annesi ise temizlik ya da mutfakta yemek yapmaktadır. Evde düşme / kayma / çarpma sonrası deride sıyrık /sürtünme/çizilme olunca çocukların %24.8'ine krem sürülmüş ya da hiçbir şey yapılmamıştır.

Tablo 4.4.2.Çocukların Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Girişimlerin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

Hemşirelik Girişimleri Öncesi 6 Ay İçinde Geçirilen En Önemli Ev Kazası	Hemşirelik Girişimlerinin Uygulandığı 6 Ay İçinde Geçirilen Ev Kazaları				TOPLAM		İstatistik
	Var		Yok				
	S	%	S	%	S	%	
Var	10	30.3	15	45.5	25	75.8	*p=0.002
Yok	2	6.1	6	18.1	8	24.2	
TOPLAM	12	36.4	21	63.6	33	100.0	

*McNemar Testi.

Tablo 4.4.2'de annelerin ifadelerine göre hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde çocukların %75.8'inin önemli bir ev kazası yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin tuttuğu ev kazası günlüğüne göre sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 ay içinde çocukların ev kazası geçirme sıklığının %36.4'e düştüğü görülmektedir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$).



Grafik 4.1. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Girişimlerin Uygulandığı Altı Ay İçindeki Ev Kazası Geçirme Durumları

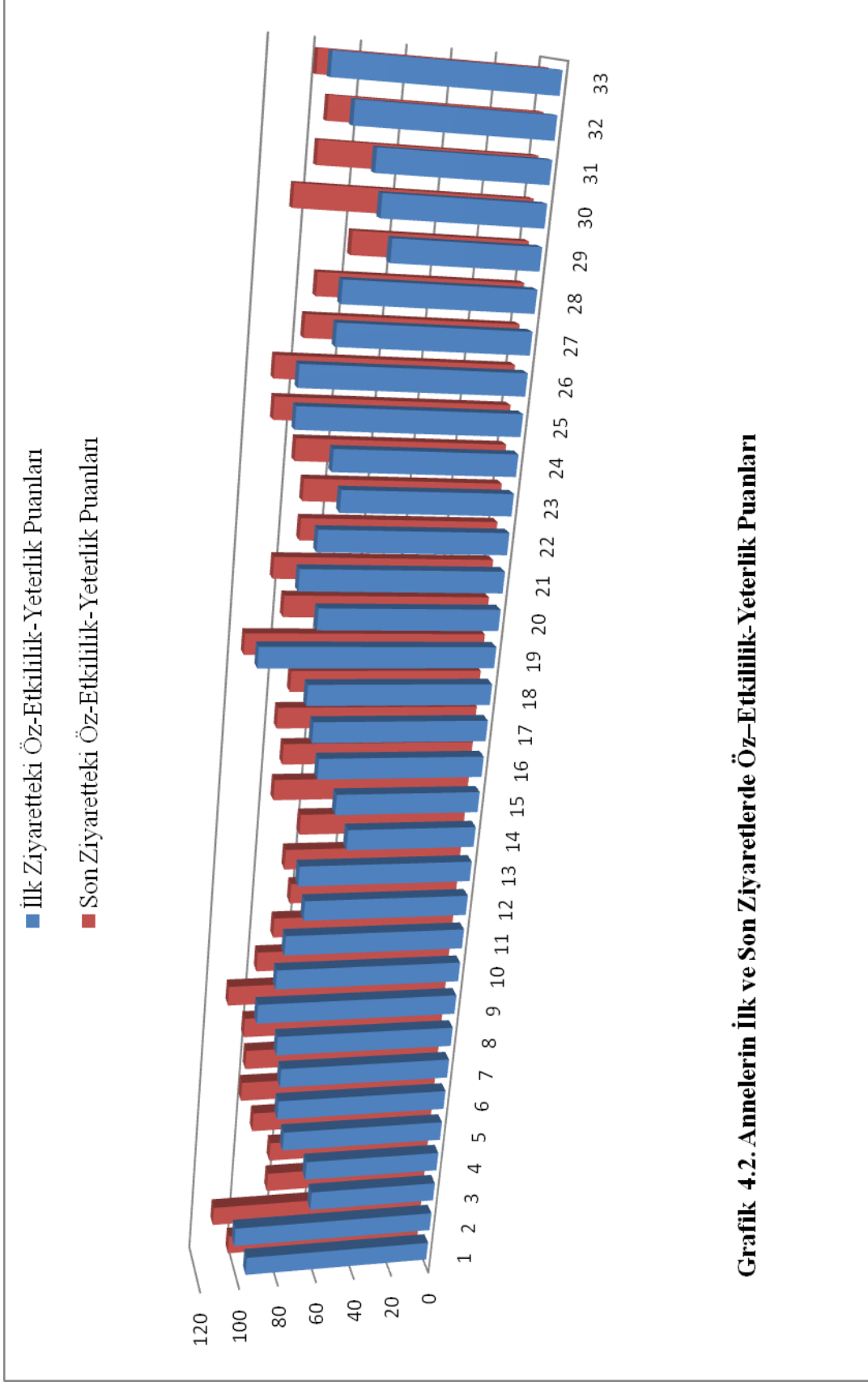
4.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamaları

Tablo 4.5.1. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Öz-Etkililik-Yeterlik Puan Ortalamaları

Annelerin Öz-Etkililik-Yeterlikleri Puan Ortalamaları	\bar{X}	SD	t*	p
			İlk Ziyaret	86.091
Son Ziyaret	97.061	8.8528		

* Paired Samples t-Test.

Tablo 4.5.1 incelendiğinde, annelerin ilk ziyarete öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması 86.091 iken, son ziyarete bu ortalama 97.061'e yükselmiştir. Paired Samples t Testi ile yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).



Grafik 4.2. Annelerin İlk ve Son Ziyaretlerde Öz-Etkililik-Yeterlik Puanları

4.6. Ev Çevresine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6.1. İlk ve Son Ziyaretlerde Mutfakta Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Kibrit, çakmak, mum gibi çocuğun ilgisini çekecek şeyler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.							
Evet	27	81.8	–	–	27	81.8	
Hayır	6	18.2	–	–	6	18.2	*p=0.031
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.							
Evet	13	39.4	–	–	13	39.4	
Hayır	19	57.6	1	3.0	20	60.6	*p=0.000
Toplam	32	97.0	1	3.0	33	100.0	
Mutfak masasında örtü kullanılmamakta ya da örtü sabitlenmiştir.							
Evet	10	41.7	–	–	10	41.7	
Hayır	13	54.2	1	4.2	14	53.8	* p=0.000
Toplam	23	95.8	1	4.2	24**	100.0	
Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek ve küçük parçalar çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.							
Evet	10	30.3	–	–	10	30.3	
Hayır	22	66.7	1	3.0	23	69.7	* p=0.000
Toplam	32	97.0	1	3.0	33	100.0	
Bıçaklar ve diğer keskin cisimler çocukların ulaşamayacağı yerlerde veya dolaplarda saklanmaktadır.							
Evet	10	30.3	–	–	10	30.3	
Hayır	19	57.6	4	12.1	23	69.7	* p=0.000
Toplam	29	87.9	4	12.1	33	100.0	

* McNemar Testi .

** Mutfakta ilgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Tablo 4.6.1. incelendiğinde, mutfak ile ilgili “Kibrit, çakmak, mum gibi çocuğun ilgisini çekecek şeyler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır” özelliğinin evde gözlenmesi ilk ziyarette %81.8 iken, son ziyarette bu oran %100.0’e yükselmiştir (p=0.031). Yine “Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %39.4 iken, son ziyarette bu oran %97.0’a yükselmiştir (p=0.000).

Tabloya göre, “Mutfak masasında örtü kullanılmamakta ya da örtü sabitlenmiştir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %41.7 iken, son ziyarette bu oran %95.8’e yükselmiştir (p=0.000). Yine “Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek (un, ekme vb.) ve küçük parçalar (kürdan, buzdolabı mıknatısı, şişirilmemiş balon vb.) çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %30.3 iken, son ziyarette bu oran %97.0’a yükselmiştir (p=0.000). Ayrıca “Bıçaklar ve diğer keskin cisimler çocukların ulaşamayacağı yerlerde veya dolaplarda saklanmaktadır” özelliğinin mutfakta gözlenmesi ilk ziyarette %30.3 iken, son ziyarette bu oran %87.9’a yükselmiştir (p=0.000).

Tablo incelendiğinde, mutfağın beş özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.6.1. (Devamı) İlk ve Son Ziyaretlerde Mutfakta Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Blender, tost makinesi gibi küçük ev aletleri kullanılmadığı zaman fişleri çekili ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.							
Evet	18	62.1	–	–	18	62.1	*p=0.002
Hayır	10	34.5	1	3.4	11	37.9	
Toplam	28	96.6	1	3.4	29**	100.0	
Çöp kutusu çocuğun ulaşabileceği yerde değildir.							
Evet	14	42.4	–	–	14	42.4	*p=0.004
Hayır	9	27.3	10	30.3	19	57.6	
Toplam	23	69.7	10	30.3	33	100.0	
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.							
Evet	19	57.6	–	–	19	57.6	*p=1.000
Hayır	1	3.0	13	39.4	14	42.4	
Toplam	20	60.6	13	39.4	33	100.0	
Mutfağın balkona açılan kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliindedir.							
Evet	12	52.2	–	–	12	52.2	*p=1.000
Hayır	–	–	11	47.8	11	47.8	
Toplam	12	52.2	11	47.8	23**	100.0	
Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.							
Evet	14	60.9	–	–	14	60.9	*p=1.000
Hayır	–	–	9	39.1	9	39.1	
Toplam	14	60.9	9	39.1	23**	100.0	

* McNemar Testi .

**Mutfakta ilgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Tablo 4.6.1 (Devamı)'na göre, “Blender, tost makinesi gibi küçük ev aletleri kullanılmadığı zaman fişleri çekili ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %62.1 iken, son ziyarette bu oran %96.6'ya yükselmiştir ($p=0.002$). Yine “Çöp kutusu çocuğun ulaşabileceği yerde değildir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %42.4 iken, son ziyarette bu oran %69.7'ye yükselmiştir ($p=0.004$). Tablo incelendiğinde, mutfağın bu iki özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde, “Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %57.6 iken, son ziyarette bu oran %60.6'ya yükselmiştir ($p=1.000$). Yine “Mutfağın balkona açılan kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir” in gözlenmesi ilk ve son ziyarette %52.2 ($p=1.000$) iken, “Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir” özelliğinin gözlenmesi de ilk ve son ziyarette değişmeyip %60.9 olarak belirlenmiştir ($p=1.000$). Tabloya göre, mutfağın bu üç özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.2. İlk ve Son Ziyaretlerde Banyo / Tuvalette Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Banyonun kapısı kilitli tutulmaktadır.							
Evet	2	6.1	–	–	2	6.1	
Hayır	–	–	31	93.9	31	93.9	*p=1.000
Toplam	2	6.1	31	93.9	33	100.0	
Banyo zemini ıslak değildir.							
Evet	24	72.7	–	–	24	72.7	
Hayır	9	27.3	–	–	9	27.3	* p=0.004
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Banyo küveti, kova benzeri kaplarda su biriktirilmemiştir.							
Evet	21	63.6	–	–	21	63.6	
Hayır	12	36.4	–	–	12	36.4	* p=0.000
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Banyoda temizlik ürünleri ve dezenfektanlar, makyaj malzemeleri kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.							
Evet	13	39.4	–	–	13	39.4	
Hayır	17	51.5	3	9.1	20	60.6	*p=0.000
Toplam	30	90.9	3	9.1	33	100.0	
Tuvalet kapısı kilitli tutulmaktadır.							
Evet	3	11.5	–	–	3	11.5	
Hayır	–	–	23	88.5	23	88.5	*p=1.000
Toplam	3	11.5	23	88.5	26**	100.0	

* McNemar Testi.

**. İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Tablo 4.6.2. incelendiğinde, evin banyosu ile ilgili “Banyonun kapısı kilitli tutulmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ve son ziyarette değişmeyip %6.1 olarak kalmıştır ($p=1.000$).

Banyo ile ilgili “Zemin ıslak değildir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %72.7 iken, son ziyarette bu oran %100.0’a yükselmiştir ($p=0.004$). Yine “Banyo küveti, kova benzeri kaplarda su biriktirilmemiştir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %63.6 iken, son ziyarette bu oran %100.0’a yükselmiştir ($p=0.000$). Ayrıca, banyoda “Banyoda temizlik ürünleri ve dezenfektanlar, makyaj malzemeleri kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %39.4 iken, son ziyarette bu oran %90.9’a yükselmiştir ($p=0.004$). Tablo incelendiğinde, banyonun bu üç özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, evin tuvaleti ile ilgili “Tuvalet kapısı kilitli tutulmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ve son ziyarette değişmeyip %11.5 olarak kalmıştır ($p=1.000$). Tuvalet ile ilgili “Zemin ıslak değildir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %73.1 iken, son ziyarette bu oran %100.0’a yükselmiştir ($p=0.016$). Bu iki özellik için yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Bkz. Ek Tablo 7).

Tablo 4.6.3. İlk ve Son Ziyaretlerde Çocuk Odasında Gözlenen Değişimler

Özellikler	İLK ZİYARET		SON ZİYARET				İstatistik
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Pervaz yüksekliği 150 cm.in altında olan tüm pencereler, 10 cm.den fazla açılmamaktadır.							
Evet	7	35.0	–	–	7	35.0	
Hayır	1	5.0	12	60.0	13	65.0	*p=1.000
Toplam	8	40.0	12	60.0	20**	100.0	
Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.							
Evet	12	60.0	–	–	12	60.0	
Hayır	4	20.0	4	20.0	8	40.0	* p=0.125
Toplam	16	80.0	4	20.0	20**	100.0	
Odada çocuğun yutabileceği küçük maddeler yoktur.							
Evet	16	80.0	–	–	16	80.0	
Hayır	4	20.0	–	–	4	20.0	* p=0.125
Toplam	20	100.0	–	–	20**	100.0	
Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.							
Evet	2	16.7	–	–	2	16.7	
Hayır	1	8.3	9	75.0	10	83.3	* p=1.000
Toplam	3	25.0	9	75.0	12**	100.0	
Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	15	75.0	1	5.0	16	80.0	
Hayır	3	15.0	1	5.0	4	20.0	*p=0.625
Toplam	18	90.0	2	10.0	20**	100.0	

* McNemar Testi.

** Çocuk odası olmayan evler olduğu için 'n' azalmıştır.

Tablo 4.6.3'e göre, çocuk odası ile ilgili “Pervaz yüksekliği 150 cm.in altında olan tüm pencereler, 10 cm.den fazla açılmamaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %35.0 iken, son ziyarette bu oran %40.0'a yükselmiştir (p=1.000). Ayrıca, “Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır” özelliğinin

gözlenmesi ilk ziyarette %60.0 iken, son ziyarette bu oran %80.0'a yükselmiştir (p=0.125). Yine, "Odada çocuğun yutabileceği küçük maddeler yoktur" özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %80.0 iken, son ziyarette bu oran %100.0'a yükselmiştir (p=0.125).

Tablo incelendiğinde, çocuk odası ile ilgili "Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir" özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %16.7 iken, son ziyarette bu oran %25.0'a yükselmiştir (p=1.000). Yine "Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir" özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %80.0 iken, son ziyarette bu oran %90.0'a yükselmiştir (p=0.063). Çocuk odasının bu beş özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.6.4. İlk ve Son Ziyaretlerde Oturma Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET	SON ZİYARET				Toplam	İstatistik
	Evet		Hayır			
Özellikler	S	%	S	%	S	%
Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır.						
Evet	2	6.1	–	–	2	6.1
Hayır	12	36.4	19	57.6	31	93.9
Toplam	14	42.4	19	57.6	33	100.0
Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası yoktur.						
Evet	22	66.7	–	–	22	66.7
Hayır	3	9.1	8	24.2	11	33.3
Toplam	25	75.8	8	24.2	33	100.0

* McNemar Testi

Tablo 4.6.4 incelendiğinde, oturma odası ile ilgili “Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %6.1 iken, son ziyarette bu oran %42.4’e yükselmiştir, yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$, $p<0.05$).

Tablo incelendiğinde, “Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) yoktur” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %66.7 iken, son ziyarette bu oran %75.8’e yükselmiştir ($p=0.250$).

Tablo 4.6.5. İlk ve Son Ziyaretlerde Ebeveyn Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Parfüm, kolonya, makyaj malzemeleri vb. kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.							
Evet	19	65.5	–	–	19	65.5	
Hayır	7	24.1	3	10.3	10	34.5	*p=0.016
Toplam	26	89.7	3	10.3	29**	100.0	
Dolapların üzerlerine ağır eşyalar yerleştirilmemiştir.							
Evet	14	45.2	–	–	14	45.2	
Hayır	10	32.3	7	22.6	17	54.8	* p=0.002
Toplam	24	77.4	7	22.6	31**	100.0	

* McNemar Testi.

** İlgili madde bulunmadığı için ‘n’ azalmıştır.

Tablo 4.6.5’e göre, ebeveyn odası ile ilgili “Parfüm, kolonya, makyaj malzemeleri vb. kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %65.5 iken, son ziyarette bu oran %89.7’ye yükselmiştir ile yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.016$, $p<0.05$).

Tablo incelendiğinde, “Dolapların üzerlerine ağır eşyalar yerleştirilmemiştir” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %45.2 iken, son ziyarette bu oran %77.4’e yükselmiştir, yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$).

Tablo 4.6.6. İlk ve Son Ziyaretlerde Evin Genel Özelliklerinde Gözlenen Değişimler

Özellikler	İLK ZİYARET		SON ZİYARET		Toplam		İstatistik
	S	%	S	%	S	%	
Evde / apartmanda çalışır durumda yangın söndürücü vardır.							
Evet	8	24.2	–	–	8	24.2	*p=0.031
Hayır	6	18.2	19	57.6	25	75.8	
Toplam	14	42.4	19	57.6	33**	100.0	
Evdeki her bir telefonda Zehir Danışma, Hızır Acil Servis, Yangın İhbar, Sağlık Danışma yazılı ya da kayıtlıdır.							
Evet	10	30.3	–	–	10	30.3	* p=0.000
Hayır	22	66.7	1	3.0	23	69.7	
Toplam	32	97.0	1	3.0	33**	100.0	
Acil bir durumda uygulanabilecek ev boşaltma planı vardır.							
Evet	6	18.2	–	–	6	18.2	* p=0.000
Hayır	26	78.8	1	3.0	27	81.8	
Toplam	32	97.0	1	3.0	33**	100.0	
Yangın merdiveni vardır.							
Evet	1	3.0	–	–	1	3.0	*p=1.000
Hayır	–	–	32	97.0	32	97.0	
Toplam	1	3.0	32	97.0	33**	100.0	
Yangın veya duman detektörü vardır.							
Evet	–	–	–	–	–	–	
Hayır	–	–	33	100.0	33	100.0	
Toplam	–	–	33	100.0	33**	100.0	

* McNemar Testi .

** . İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Tablo 4.6.6 incelendiğinde, evin genel özelliklerinden “Evde çalışır durumda yangın söndürücü vardır” maddesinin gözlenmesi ilk ziyarette %24.2 iken, son ziyarette bu oran %42.4’e yükselmiştir ($p=0.031$). Yine, “Evdeki her bir telefonda Zehir Danışma, Hızır Acil Servis, Yangın İhbar, Sağlık Danışma yazılı ya da kayıtlıdır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %30.3 iken, son ziyarette bu oran %97.0’a yükselmiştir ($p=0.000$). Ayrıca, “Acil bir durumda uygulanabilecek ev boşaltma planı vardır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %18.2 iken, son ziyarette bu oran %97.0’a yükselmiştir ($p=0.000$). Evin genel özelliği ile ilgili bu üç madde için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

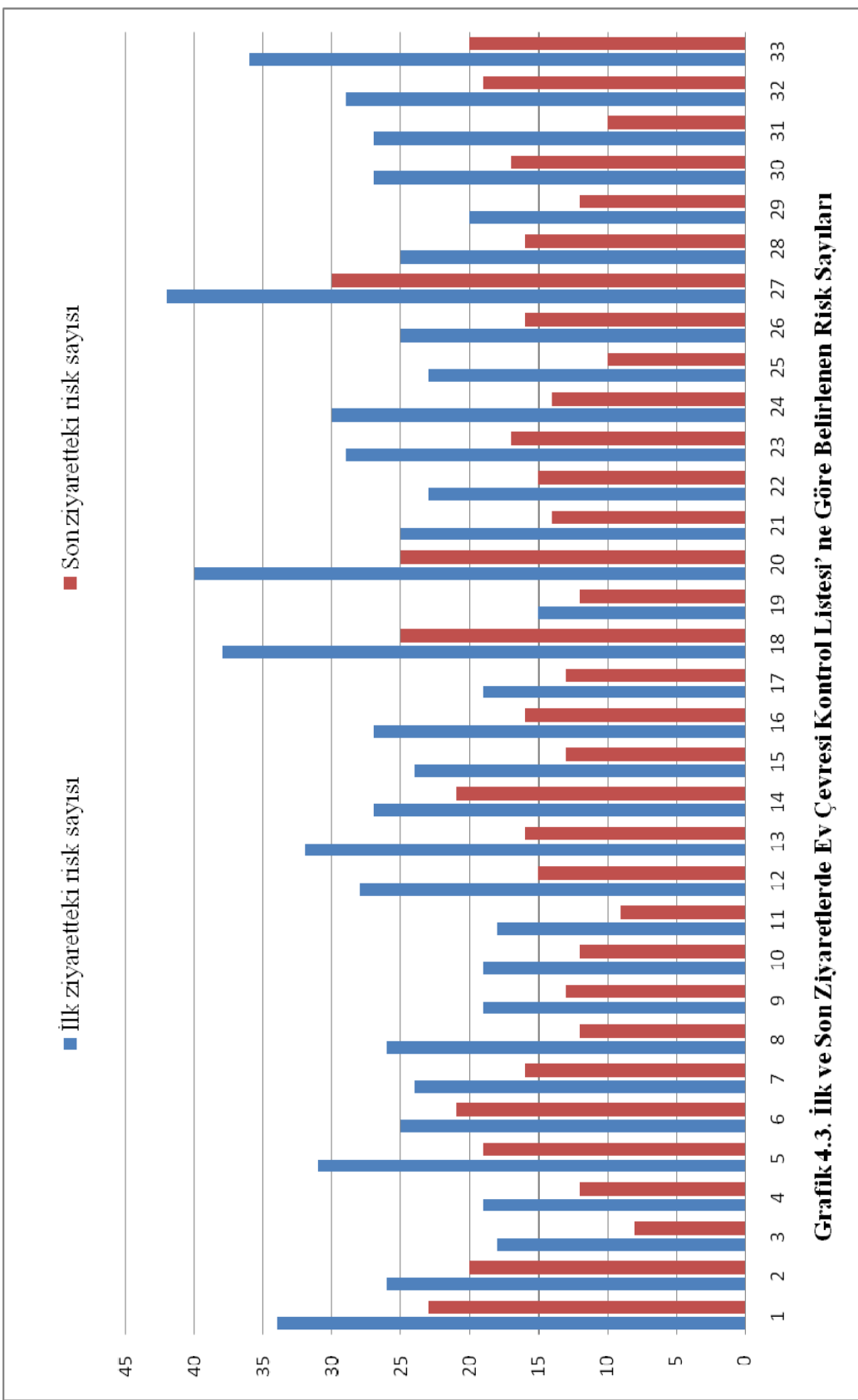
Tabloya göre, “Yangın merdiveni vardır” özelliğinin gözlenmesi ilk ve son ziyarette %3.0 olarak saptanmıştır. Yine “Yangın veya duman detektörü vardır” özelliğinin bulunmadığının gözlenmesi ilk ve son ziyarette %100.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6.7. İlk ve Son Ziyaretlerde Ev Çevresi Kontrol Listesi' ne Göre Belirlenen Risk Sayısı Ortalamaları

Belirlenen Risk Sayısı Ortalamaları	\bar{X}	SD	t*	p
			İlk Ziyaret	26.364
Son Ziyaret	16.091	5.0334		

* Paired Samples t-Test.

Tablo 4.6.7 incelendiğinde, ilk ziyarette belirlenen risk sayısı ortalaması 26.364 iken, son ziyarette bu ortalama 16.091'e düşmüştür. Paired Samples t Testi ile yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).



Grafik 4.3. İlk ve Son Ziyaretlerde Ev Çevresi Kontrol Listesi' ne Göre Belirlenen Risk Sayıları

4.7. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Tablo 4.7.1. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Doğru – Yanlış Sorularını Bilme Durumları

İLK ZİYARET	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Doğru		Yanlış		S	%	
Sorular **	S	%	S	%	S	%	
Bitkiler çocukların erişmesinin mümkün olmadığı yerlere konmalıdır.							
Doğru	25	75.8	2	6.1	27	81.8	
Yanlış	4	12.1	2	6.1	6	18.3	*p=0.687
Toplam	29	87.9	4	12.1	33	100.0	
İlaç içerirken çocuğa bunun şeker olduğunu söylenmemelidir							
Doğru	29	87.9	–	–	29	87.9	
Yanlış	4	12.1	–	–	4	12.1	*p=0.125
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Bebek yürütücülerinin kullanılması çocuk için yararlı değildir.							
Doğru	9	27.3	6	18.2	15	45.5	
Yanlış	8	24.2	10	30.3	18	54.5	*p=0.791
Toplam	17	51.5	16	48.5	33	100.0	
Çocuklar kavadaki, küvetteki, klozetteki suda boğulabilirler.							
Doğru	30	90.9	–	–	30	90.9	
Yanlış	3	9.1	–	–	3	9.1	*p=0.250
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	

* McNemar Testi.

** Formdaki 6 soruya ilk ve son ziyaretlerin her ikisinde de annelerin büyük çoğunluğu doğru cevap verdiği için tabloda gösterimi yapılmamıştır.

Tablo 4.7.1 incelendiğinde, “Bitkiler çocukların erişmesinin mümkün olmadığı yerlere konmalıdır” ifadesine ilk ziyarette annelerin %81.8’i doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %87.9’a yükselmiştir ($p=0.687$). Yine “İlaç içerirken çocuğa bunun şeker olduğu söylenmemelidir” ifadesine ilk ziyarette annelerin %87.9’u doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %100’e yükselmiştir ($p=0.125$).

Tabloya göre, “Bebek yürütücülerinin kullanılması çocuklar için yararlı değildir” ifadesine ilk ziyarette annelerin %45.5’i doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %51.5’e yükselmiştir ($p=0.791$). Ayrıca, “Çocuklar kovadaki, küvetteki, klozetteki suda boğulabilirler ” ifadesine ilk ziyarette annelerin %90.9’u doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %100.0’e yükselmiştir ($p=0.250$).

Bütün bu ifadeler için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.2. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Açık Uçlu Soruları Bilme Durumları

İLK ZİYARET	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	0 – 1 Doğru **		2 ve ↑ Doğru		S	%	
Cevaplar	S	%	S	%	S	%	
Çocukların ev kazasına yol açan gelişimsel özellikleri							
0 – 1 Doğru **	3	9.1	23	69.7	26	78.8	*p=0.000
2 ve ↑ Doğru	1	3.0	6	18.2	7	21.2	
Toplam	4	12.1	29	87.9	33	100.0	
Anne ve babaların çocuklarına güvenli davranışları öğretmek için yapabileceği uygulamalar							
0 – 1 Doğru **	5	15.2	25	75.8	25	90.9	*p=0.000
2 ve ↑ Doğru	1	3.0	2	6.1	3	9.1	
Toplam	6	18.2	27	81.8	33	100.0	
Evde kaza oluşumuna yol açan durumlar							
0 – 1 Doğru **	4	12.1	17	51.5	21	63.6	*p=0.000
2 ve ↑ Doğru	1	3.0	11	33.3	12	36.4	
Toplam	5	15.2	28	84.8	33	100.0	
Ev kazalarını önlemek için yapılacak uygulamalar							
0 – 1 Doğru **	2	6.1	22	66.7	24	72.7	*p=0.000
2 ve ↑ Doğru	–	–	9	27.3	9	27.3	
Toplam	2	6.1	31	93.9	33	100.0	

* McNemar Testi .

** Açık uçlu sorulara verilen doğru yanıtlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 3x2 tablo düzeninde gözlerdeki 5’den küçük teorik değerlerin sayısı toplam göz sayısının %20’sini geçtiği için satır birleştirilmesi yapılmıştır. Soruya ‘Cevap verememe’ durumu ‘0’ ile belirtilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu ilk ziyarette, sorulara en az ‘1’ doğru cevap verdiği için, ‘cevap yok-bir doğru cevap verme(0–1 Doğru)’ durumu cevap yok gibi değerlendirilmiştir.

Tablo 4.7.2. incelendiğinde, annelerin %21.2’si “Çocukların ev kazasına yol açan gelişimsel özellikleri” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %87.9’a yükselmiştir (p=0.000). Yine annelerin, %9.1’i “Anne ve babaların çocuklarına güvenli davranışları öğretmek için yapabileceği uygulamalar ” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %81.8’e yükselmiştir (p=0.000).

Araştırmaya katılan annelerin %36.4'ü "Evde kaza oluşumuna yol açan durumlar" sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %84.8'e yükselmiştir ($p=0.000$). Yine annelerin, %27.3'ü "Ev kazalarını önlemek için yapılacak uygulamalar" sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %93.9'a yükselmiştir ($p=0.000$).

Tabloya göre, bütün bu sorular için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.7.2.(Devamı) Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Açık Uçlu Soruları Bilme Durumları

İLK ZİYARET Cevaplar	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	0 – 1 Doğru **		2 ve ↑ Doğru		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Boğulma sırasında yapılacak uygulamalar							
0 – 1 Doğru **	10	30.3	19	57.6	29	87.9	
2 ve ↑ Doğru	–	–	4	12.1	4	12.1	* p=0.000
Toplam	10	30.3	23	69.7	33	100.0	
Yanık oluştuğunda yapılacak uygulamalar							
0 – 1 Doğru **	1	3.0	18	54.5	19	57.6	
2 ve ↑ Doğru	–	–	14	42.4	14	42.4	* p=0.000
Toplam	1	3.0	32	97.0	33	100.0	
Evde zehirlenmeye neden olabilecek maddeler							
0 – 1 Doğru **	1	3.0	12	36.4	13	39.4	
2 ve ↑ Doğru	–	–	20	60.6	20	60.6	* p=0.000
Toplam	1	3.0	32	97.0	33	100.0	
Zehirlenme durumunda yapılacak uygulamalar							
0 – 1 Doğru **	12	36.4	20	60.6	32	97.0	
2 ve ↑ Doğru	–	–	1	3.0	1	3.0	* p=0.000
Toplam	12	36.4	21	63.6	33	100.0	

* McNemar Testi.

** Açık uçlu sorulara verilen doğru yanıtlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 3x2 tablo düzeninde gözlerdeki 5’den küçük teorik değerlerin sayısı toplam göz sayısının %20’sini geçtiği için satır birleştirilmesi yapılmıştır. Soruya ‘Cevap verememe’ durumu ‘0’ ile belirtilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu ilk ziyarette, sorulara en az ‘1’ doğru cevap verdiği için, ‘cevap yok-bir doğru cevap verme(0–1 Doğru)’ durumu cevap yok gibi değerlendirilmiştir.

Tablo 4.7.2. (Devamı)’na göre, annelerin %12.1’i “Boğulma sırasında yapılacak uygulamalar” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %69.7’e yükselmiştir (p=0.000). Yine annelerin, %42.4’ü “Yanık oluştuğunda yapılacak uygulamalar” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %97.0’a yükselmiştir (p=0.000).

Araştırma kapsamında yer alan annelerin %60.6’sı “Evde zehirlenmeye neden olabilecek maddeler” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken,

son ziyarette bu oran %97.0'ı yükselmiştir ($p=0.000$). Yine annelerin, %3.0'ı “Zehirlenme durumunda yapılacak uygulamalar” sorusuna ilk ziyarette 2 ve üzeri doğru cevap verirken, son ziyarette bu oran %63.6'ya yükselmiştir ($p=0.000$).

Tablo incelendiğinde, bütün bu sorular için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümü 1–4 yaş dönemi çocuklar için saptanan ev kazası risklerine ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerine ilişkin bulguların tartışılmasını içermektedir.

5.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6. Ev Çevresine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.7. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Annelerin İfadelerine Göre Çocuklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Erkek çocuklar, kız çocuklara göre daha çok ev kazası geçirmektedirler (8,46). Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma sonucunda; erkek çocuklar, kızlardan daha sık ve ciddi ev kazaları geçirmişlerdir. Bu araştırmada, hemşirelik girişimleri öncesi 6 ay içinde kız çocukların %36.4'ü, erkek çocukların %39.4'ü ev kazası geçirmiştir (Tablo 4.1.2). Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.021$). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda annelere çocuğun cinsiyetinden doğan risk faktörlerine dikkat edilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Köse ve Bakırcı (54)'nin yaptıkları çalışmada, geniş ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının arttığı ($p<0.05$) saptanmıştır. Bu araştırmada, ailelerin %63.6'sı dört ve üstü kişi iken, bu ailelerdeki çocukların %48.5'i hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir ($p=0.004$), (Tablo 4.1.2). Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik uygulamaları ile annelerin başta baba olmak üzere diğer aile fertlerini ve akrabaları etkileyerek ev kazaları ile ilgili güvenli davranışları sergileyerek çocuğa model olunulmasına çalışılmıştır. Böylece çocuğun başkalarını seyrederek ev kazaları ile ilgili güvenli davranışları çevreden öğrenmesi planlanmıştır (39).

Kılıç ve diğ. (12)'nin yaptıkları araştırmada, 0-4 yaş grubunda yaralanma sıklığının %14.1 ile diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın örneklemini 1-4 yaş dönemi çocuklar oluşturmuş ve en çok kazayı 13-24 ay dönemdeki çocuklar geçirmiştir (Tablo 4.1.3).

Çocukların evde anneleri tarafından gözetlendikleri süre azaldıkça, ev kazası geçirme riskleri artmaktadır (22). Bu araştırma sonucunda, çocukların %36.4'ünün evde yalnız başına kaldığı ve %83.3'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.002$), (Tablo 4.1.3). Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin %58.3'ü çocuklarının evde yalnız kalma nedenini alışverişe (markete) gitme, bu sürenin ortalama uzunluğunu da 5-10 dakika (%75.0) olarak belirtmişlerdir (Ek Tablo 4). Bu araştırma bulgularına göre, evde yalnız başına kalan veya anneleri tarafından gözetlenme süresi azalan çocuklar daha çok ev kazası

geçirmektedir. Uygulanan hemşirelik girişimlerinde çocuğun evde yalnız bırakılmasının önemli bir ev kazası risk faktörü olduğu annelerle tartışılmıştır.

Bu araştırma da, en çok oynanılan oyuncak olarak çocukların %33.3'ünün araba, %15.2'sinin bebek ya da maymun, %12.1'inin ise legoyu tercih ettikleri görülmektedir. Çocukların %32.0'ı annesi, kardeşi ya da arkadaşı ile kovalamaca, komşuculuk, saklambaç, güreş benzeri oyunları oynamayı, %18.0'ı resim yapmayı severken, %37.0'ı çizgi film izlemeyi tercih etmektedir (Tablo 4.1.4). Herhangi bir etkinlik, olay, nesne çocuğun dikkatini çektiği takdir de gözlem yoluyla öğrenme meydana gelebilir. O yüzden anne ve babaların model alınmasını istedikleri davranışları çocukları için dikkat çekici hale getirmeleri gerekmektedir. Gözlem yolu ile öğrenme de çizgi film kahramanları gerçek yaşam örneklerinden (model) daha çok dikkat çekmekte ve daha etkili olmaktadır. Bu yüzden anneler ev kazaları ile ilgili pek çok davranışı çocuklarına kazandırmak için çizgi film kahramanları üzerinden örneklendirme yapmasının etkili bir şekilde kullanılması konusunda bilgilendirilmiştir (36). Anneler ile birlikte ev kazaları ile ilgili güvenli davranışların çocuğa nasıl öğretileceği konusunda oyun, resim, hikaye vb. yollar kullanılarak çeşitli uygulamalar yapılmıştır.

Çocuklar, kendilerine model olarak seçtikleri televizyondaki dizi kahramanlarının özelliklerini, günlük yaşamlarına ve oyunlarına yansıtmaya başlarlar. Film kahramanları, çeşitli davranışlarla çocukların saldırganlık dürtülerini harekete geçirerek, onları saldırgan yapabilir (88). 1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlendiği bu araştırma da, çocukların %66.7'sinin günde 90–180 dakika televizyon izlediği ve bu çocukların %54.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.004$). Çocukların %24.2'sinin izlediği film ya da çizgi filmlerden etkilenerek, davranışa yönelik uygulamalarının olduğu, %87.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo.4.1.5). Bu iki özellik için yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilen bu bulgulara göre, çocukların özellikle saldırgan davranışlardan etkilendiği saptandığından çocukların izleyeceği filmlerin çok iyi seçilmesi gerektiği konusunda anneler bilgilendirilmiştir. Ayrıca, saldırgan ya da olumsuz davranışların filmde

yapıldığı, gerçek hayatta yapılmasının kendileri ya da çevreleri için zararlı olabileceğini çocuklara anlatmanın önemi vurgulanmıştır (36,38-39,78-80).

Bu araştırmada anneler, çocuklarının %66.7'sinin hareketli olduğunu ifade etmiş ve bu çocukların %51.5'i hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir ($p=0.0581$), (Tablo.4.1.5). Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelere 1– 4 yaş dönemi çocuk özellikleri anlatılarak ev kazaları ve gelişim dönemi özellikleri arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma da, ev kazaları ile ilgili çocuk faktörleri; risk alımı, heyecan arayışı, uyum düzeyi ve davranış yönetiminin kolaylaştırılması olarak bulunurken, yapılan regresyon analizinde çocuk faktörleri ile çocuk ev kazaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukların risk alımı arttıkça, ev kazası geçirme sıklıkları da artmaktadır. Bu araştırmada, çocukların %69.7'sinin elektrikli aletlerle oynamaya, sıcak demliğe vb. dokunmaya ilgi duyduğu ve bu çocukların %57.6'sının hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.754$). Ayrıca, çocukların %90.9'nun mutfak eşyaları ile oynama ya da anneye yardım amaçlı mutfakta olmaya, yemek yapmaya ilgi duyduğu ve bu çocukların %69.7'sinin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.180$), (Tablo.4.1.5). Bu iki özellik için aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yine bu araştırmada, çocukların %51.5'inin çakmak ve kibrite karşı ilgisi olmadığı ve bu çocukların %39.4'nün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.049$), (Tablo.4.1.5). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilen bu bulgulara göre, annelere ev kazasına yol açan çocuk risk faktörleri anlatılarak, ev kazası ve risk faktörlerinin azaltılması arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Araştırma sonucunda, annelerin ifadelerine göre, araştırmaya alınan çocukların %69.7'sinin başka çocuklarla iyi geçindiği ve bu çocukların %48.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.1.6). Yapılan değerlendirme de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çocuklar, yetişkinler için oluşturulmuş bir dünya da yaşarlar. Bu yüzden de birçok durum ve ürünün olası tehlikesini algılayamazlar (4). Çocukların davranış özelliklerinden kaynaklanan kolay incinebilirliklerinin yanı sıra fiziksel özellikleri, hem kaza riskini artırır hem de daha fazla yaralanmalarına neden olabilmektedir (14). Araştırma sonucunda, çocukların %87.9'unun yatak odasını diğer aile üyeleri ile paylaşmakta olduğu ve bu çocukların %69.7'sinin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.289$), (Tablo 4.1.6). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu araştırmada, çocukların %72.9'nun anne-babanın yatak odasında kaldığı göz önüne alınarak, mümkünse çocuğun kendi yatak odasında kalması, mümkün olmadığı durumlarda anne-babanın yatak odasının çocuğa uygun olarak düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, çocukların çoğunluğunun yaş dönemlerine göre ev kazası geçirmeye neden olabilecek gelişim özelliklerini gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 4.1.7, Tablo 4.1.8, Tablo 4.1.9). Bu bulgular doğrultusunda annelere 1-4 yaş dönemi çocuk özellikleri anlatılarak, ev kazaları ve gelişim dönemi özellikleri arasındaki ilişki tartışılmış, çocuk ev kazalarının önemi vurgulanarak, annelerin ev kazası konusunda farkındalık geliştirmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

5.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

112 Acil Sağlık Hizmetleri verilerine göre, bebek ve çocukların maruz kaldığı ev kazalarının %36.6' sını düşme sonucu oluşan travmalar ve boğulmalar, %34.9'unu zehirlenme, yanık ve yangınlar, %7.3'ünü ise elektrik çarpmaları oluşturmaktadır (11). Bu araştırma sonucunda, annelerin sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından önceki altı ay içinde geçirilen en önemli ev kazası sorusuna verdikleri cevaplara göre, araştırmaya alınan 1-4 yaş dönemi çocukların %75.8'i ev kazası geçirmiştir. Geçirilen en ciddi ev kazası, düşme /kayma/çarpma (%51.5)'dir (Tablo 4.2.1). Anneler ile evde düşmeye neden olabilecek faktörlerin çocuklarında yaratabileceği sorunlar tartışılmış, anneler evde düşmeye neden olabilecek faktörleri saptamaları konusunda desteklenmiş, düşmeye neden olabilecek faktörlerin azaltılması için gereken düzenlemelerin yapılmasının önemi vurgulanmış, risk faktörlerinin azaltılması için düzenlemelerin yapılması ve anneler düşme sonrası yapılacak uygulamaları oyuncak bebek üzerinde göstermeleri konusunda cesaretlendirilmiştir.

Turan ve Ceylan (55)'in yaptıkları çalışmada, son bir ay içinde çocukların en fazla oturma odasında kaza geçirdikleri saptanmıştır. Araştırma sonucunda, ev kazalarının %44.0'ı oturma odası ya da salonda, %28.0'ı öğleden sonra olmuştur (Tablo 4.2.1). Bu çalışmada, cinsiyet farklılığına bakılmamış olup, ev kazalarının büyük bir kısmının çoğunlukla oyun alanı olarak da kullanılabilen oturma odası ya da salonda olması nedeni ile her iki cinsiyet içinde risk faktörü olarak belirlenmiştir. Ev çevresi risklerinin azaltılması amacı ile annelere çocuk ev kazalarının oluşumuna yol açan ev çevresi risk faktörleri anlatılarak, ev kazası ve risk faktörlerinin azaltılması arasındaki ilişki tartışılmış, annenin oda oda evdeki kaza risklerini eşi ile birlikte saptaması istenmiş ve sonraki ziyarette sonuçlar değerlendirilmiştir. Ayrıca anneler ev kazaları yönünden evin uygunluğunu sürekli izlemeleri ve gerekli önlemleri almaları konusunda cesaretlendirilmiştir.

Alaska ve Louisiana'daki 0–6 yaş çocuk ölümlerinin incelenmesi sonucunda, ölümlerin %40.8'inin çocukların anne–babaları tarafından yetersiz gözetilmeleri sonucu olduğu saptanmıştır (23). Dal Santo ve diğ. (20)'nin yaptıkları çalışmada, çocukların geçirdiği kazaların %3.5'inde tıbbi tedavi gerektiği, %25'nin evde tedavi edildiği, %70'ine hiçbir müdahale yapılmadığı belirlenmiştir (20). Bu çalışmada, ev kazası olduğu zaman çocukların %56.0'ı oyun oynamakta iken, %48.0'ının babası evde yoktur, annesi ise o sırada temizlik, eliş ya da mutfakta yemek yapmaktadır. Çocukların %76.0'ının ev kazası sonrası hastaneye götürülmesi gerekmemiştir (Tablo 4.2.1(Devamı)). Uygulanan hemşirelik girişimlerinde çocukların evde yalnız bırakılmamaları ve gözetim altında tutulmalarının önemi vurgulanmış, gözetim eksikliği ve ev kazası arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Oyuncaklar çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun seçilmediğinde ve gerekli önlemler alınmadığında ciddi hatta öldürücü kazalara neden olabilirler. Kesikler en sık görülen yaralanma şeklidir. Oyuncaklara bağlı yaralanmalar ve ölümler oyuncak üreticileri, tüketiciler ve oyuncakla oynayan çocuğu izleyenler tarafından önlenmektedir (14). Bu çalışmada, hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından önceki altı ay içinde çocukların %15.2'si oyuncakları nedeni ile ev kazası geçirmişlerdir (Tablo 4.2.1(Devamı)). Anneler çocuğun yaşına uygun oyuncak seçimi konusunda bilgilendirilmiştir.

5.3. Ailelere ve Annelere İlişkin Bulguların Tartışılması

İnanç ve diğ. (27)'nin yaptıkları araştırma sonucunda; geniş ailede yaşıyor olmanın yaralanmaya yol açan başlıca risk etkeni olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, ailelerin %81.8'inin çekirdek aile olduğu ve bu ailelerin %66.7'sinin çocuğunun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.727$). Yine ailelerin %48.5'inin iki ve dört üzerinde çocuğu olduğu ve bu ailelerdeki çocukların %39.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.097$), (Tablo 4.3.1). Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerdeki çocuklarda ev kazası riski artmaktadır (4). Bu çalışmada, ailelerin %63.6'sının 1200 TL ve altı gelire sahip olduğu ve bu ailelerin çocuklarının %51.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.388$). Yine ailelerin %54.5'inin ev sahibi olduğu ve bu ailelerin çocuklarının %39.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.143$), (Tablo 4.3.1). Bu iki aile özelliği için aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma sonucunda, ailelerin %63.6'sının yaşadıkları evlerin 4–6 odalı olduğu ve bu ailelerin çocuklarının %45.4'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği görülmektedir ($p=0.002$), (Tablo 4.3.1). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynler ev kazalarında yapılacak ilkyardım uygulamaları konusunda eğitilmelidirler (17). Araştırma sonucunda, ailelerin %69.7'sinin herhangi bir ilk yardım eğitimi almadıkları ve ilk yardım eğitimi almayan ailelerin %48.5'inin çocuğunun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.3.1). Aileler yardım alabilecekleri toplum kaynakları konusunda bilgilendirilmiştir (Halk eğitim merkezlerinde anne-çocuk eğitimi, ilk yardım eğitimi için Kızılay, özel kuruluşların hizmetleri vb.).

Ailede bir bireyin kaybı, taşınma, kardeşin doğumu gibi aile içi stres etkenleri de ev kazalarına bağlı ölüm oranlarının artışına katkıda bulunmaktadır (62). Bu çalışmada, ailelerin %21.2'sinin araştırmaya katılmadan önceki son altı ay içinde ailede hastalanma durumu yaşadıkları ve bu ailelerin çocuklarının %85.7'sinin

hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$). Yine ailelerin %27.3'ünde son altı ay içinde ailenin yaşamını değiştiren bir olay yaşandığı ve bu ailelerin çocuklarının %77.8'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.3.2). Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında annelerle aile ile ilgili ev kazası risk faktörleri tartışılmış, anneler ev kazası oluşumuna yönelik aile özellikleri ile ilgili kaza risklerini belirleyebilmeleri konusunda desteklenmiş ve riskleri azaltıcı önlemler almaları konusunda cesaretlendirilmişlerdir.

Kılıç ve diğ. (12)'nin yaptıkları araştırmada, 0–4 yaş grubu çocuklarda ev kazası geçirenlerin (dokuz vaka) %89'unun annesi ilkokul veya altında bir eğitim düzeyine sahipken, bu yaş grubundaki kaza geçirmeyen çocukların annelerinde ilkokul veya altında öğrenime sahip olma yüzdesini %87'i olarak saptamışlardır. Araştırma sonucunda, annelerin %60.6'sı 26–30 yaş, %24.2'si 21–25 arasında iken, %48.4'ü lise mezunu, %42.5'i ise ilköğretim mezunudur (Tablo 4.3.3).

Bu araştırmada, annelerin %27.3'ünün hekimin tanı koyduğu bir hastalığı olduğu ve hastalığı olan annelerin çocuklarının %88.9'unun hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.3.4). Bu anne özelliği için aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ramsay ve diğ. (50)'nin yaptıkları vaka kontrol çalışmasında, ebeveynlerin fiziksel ya da mental olarak kendilerini iyi hissetmeleri açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmada, annelerin %36.4'ünün uyuma ile ilgili sorun yaşadığı ve bu annelerin çocuklarının %27.3'ünün hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.004$), (Tablo 4.3.4). Bu anne özelliği için aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, annelerin %66.7'sinin haftada 1– 3 kez kendini yorgun hissettiği ve çocuklarının %55.6'sının hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir ($p=0.008$), (Tablo 4.3.4). Bu özellik için aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri doğrultusunda anneler, kendilerini yorgun veya bunalmış hissettiklerinde çocuğun bakımına destek olması için eşinden, akrabalarından, arkadaşlarından yardım istemeleri konusunda cesaretlendirilmiştir.

Köse ve Bakırcı (54)'nin yaptıkları çalışmada, ev kazalarından sonra ailelerin %27.5' inin evlerinde önlem aldığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda, annelerin %48.5'i ev kazaları ile ilgili bir düzenleme yapıldığını belirtirken, çocuklarının %48.5'inin hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır ($p=0.004$), (Tablo 4.3.4). Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anneler saptadıkları risk faktörlerinin nedenlerini çözümlenmeleri konusunda desteklenmiş ve belirledikleri riskleri azaltmak için koruyucu ürünleri kullanmaları ya da kendilerinin oluşturmaları konusunda cesaretlendirilmiştir (ör. kapı tutamacı olarak havlu, kumaş vb. eşyanın kullanılması, sivri yerlerin pamuk, kumaş vb. kapatılması).

Evde oluşan en ciddi kaza yanma ve zehirlenmedir (7). İnanç ve diğ. (27)'nin yaptıkları araştırma sonucunda; ev kazalarının %61'inin 13-60 ay grubunda olduğu ve bu grupta en sık düşme ve yangın görüldüğü saptanmıştır (41). Turan ve Ceylan (55)'in yaptıkları çalışmada, son bir ay içinde çocukların en fazla oturma odasında ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları araştırma sonucunda; ev kazalarının en çok sabah olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucunda, annelerin %35.3'ü yanık ve elektrik çarpmasını ciddi yaralanma oluşturabilecek ev kazaları olarak belirtmişlerdir. Evde kaza olmaması için annelerin %60.9'u evlerini düzenlediklerini, %45.5'i çocukların evde her zaman kaza geçirebileceklerini, %45.0'ı çocukların en çok mutfakta kaza geçirdiğini, %35.4'ü evde kazaları önlemek için kendi deneyimlerinin yol gösterici olduğunu, %20.4'ü de televizyon/gazete ya da aile/eş/arkadaştan bilgi edindiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.5). Annelerin hemşirelik girişimleri öncesinde evde kazaları önlemek için kendi deneyimlerinin yol gösterici olduğunu ifade etmeleri annelerin ev kazaları ile ilgili müdahalelere gereksinimleri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan hemşirelik girişimleri ile annelerin ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve azaltılmasında sorumluluğu üstlenmesine ve araştırmacının anneye model olmasına çalışılmıştır.

Morrongiello ve diğ. (8)'nin yaptıkları çalışma da, ev kazaları ile ilgili ebeveyn faktörleri; ebeveynlerin çocukları üzerindeki kontrol, koruyuculuk ve çocuk denetim inançları olarak bulunurken, yapılan regresyon analizinde ebeveyn faktörleri ile çocuk ev kazaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (8). Araştırma sonucunda,

çocuklarının evde kaza geçirmemesi için annelerin %93.9'u çocuğunu sürekli (5–10 dakika) gözetim altında tutmaktadır. Annelerin %26.8'i temizlik yaparken çocuğunu gözetlemediğini, %56.7'si bu sürenin ortalama uzunluğunun 5–20 dakika olduğunu, kendileri mutfakta iş yaparken çocuklarının %49.6'sının oturma odası ya da salonda bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3.6). Çocukların evde yalnız bırakılmamaları ve gözetim altında tutulmalarının önemi vurgulanmıştır.

Araştırma sonucunda, çocuğun tehlikeli bir davranışı olduğunda annelerin %37.0'ı bu hareketi yapmaması için çocuğa bağırarak, kızdığını, %19.6'sı da önlem alıp, çocuğu çekip uzaklaştırdığını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.6). Çocuklar çevrelerine karşı meraklıdır. Her şeyi bilmek, öğrenmek, dokunmak, tatmak isterler. Bu durumda ailelere düşen görev; çocuklarına güvenli bir ortam hazırlamak, tehlikeli durum ve nesnelere önceden düşünüp ortadan kaldırmaktır. Çocuklara dokunmaması, yapmaması gereken şeyler açıklanmalı, bu tür davranışların sonucunda neler olabileceği konusunda çocuklar bilgilendirilmelidir (Örneğin; fırınla oynamamak, prizlere dokunmamak, pencereden sarkmamak) (77). Bu amaçla anneler ile birlikte ev kazaları ile ilgili güvenli davranışların çocuğa nasıl öğretileceği konusunda oyun, resim, hikaye, tekerleme vb. uygulamalar yapılmıştır.

Annenin sosyal desteği, stresi, uyumu ile çocuk ev kaza riski arasında ilişki bulunamamıştır (20). Leininger ve diğ. (49)'nin yaptıkları çalışmada, anne sosyal desteği ve çocukların ev kazası veya yaralanma geçirmeleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada, annelerin %84.8'i çocuğuna gün içinde kitap okuma ya da konuşmak için zaman ayırdığını, %66.7'si arkadaşları ile görüşebildiğini, %93.9'u ev dışında düzenli olarak katıldığı (el – işi, dikiş, takı, tiyatro, ana – çocuk eğitimi vb.) bir aktivite olmadığını belirtmişlerdir. Annelerin % 38.0'ı duygularını ya da sorunlarını annesi veya yakınları ile paylaşmaktadır (Tablo 4.3.7). Bu bulgulara göre anneler yardım alabilecekleri toplum kaynakları konusunda bilgilendirilmiş (Halk eğitim merkezleri, belediye, Kızılay, özel kuruluşlar vb.) ve aile destek sistemlerini kullanmaları konusunda cesaretlendirilmiştir.

5.4.Çocukların Hemşirelik Girişimleri Sonucunda Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Dal Santo ve diğ. (20)'nin 5 yaş altı çocuklar ile yaptıkları çalışmada, annelerin %65'nin çocuklarının bir ya da daha fazla sayıda ciddi ev kazası

geçirdiğini rapor ettikleri belirlenmiştir. Karataş ve diğ. (53)'nin 0–6 yaş grubu çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmada, kadınların çocuklarının %66.7'sinin en az bir kez ev kazası geçirdiğini, bunların %68.2'sinin evde olduğunu, en sık geçirilen kaza tiplerinin düşme (%66.7), yanık (%43.9), yabancı cisim aspirasyonu (%12.1), zehirlenme (%9.1) ve sivri maddelerle yaralanma (%6.7) olduğunu saptamışlardır. Güzel ve diğ. (56)'nin yaptıkları çalışmada, çocuk acil ünitesine başvuran düşme olgularının nedenleri ev eşyaları (%35.4), merdiven (%17.4) ve balkon ile pencere (%11.2) olarak tespit edilirken, olguların 18.6'sının hastaneye yatırıldığı, %69.6'sının ayaktan tedavi gördüğü ve %11.8'inin acil servisten kendi isteği ile ayrıldığı belirlenmiştir. Turan ve Ceylan (55)'in 0–6 yaş grubu çocukları olan anneler ile yaptıkları çalışmada, son bir ay içinde çocukların %19.4'ünün ev kazası geçirdiği, en sık geçirmiş oldukları kaza tiplerinin yanıklar (%28.5), yabancı cisim aspirasyonu (%23.5) ve korazif madde olduğu (%19.0) saptanmıştır.

Bu araştırmada, hemşirelik girişimlerinin uygulandığı altı ay içinde çocukların %36.4'ü ev kazası geçirmiştir. Çocukların %50.0'ı bir kez kaza geçirirken, geçirilen en ciddi ev kazası düşme / kayma / çarpma (%67.0)'dır. Ev kazalarının %37.3'ü oturma odası ya da salonda olurken, % 26.4'ü sabah ya da akşam olmuştur (Tablo 4.4.1). Ev kazası olduğu zaman çocukların %37.3'ünün baş / alın / burun / çene / dudak bölgesi yaralanırken, %47.2'si oyun oynamakta, %49.5'inin annesi o sırada temizlik ya da mutfakta yemek yapmaktadır. Evde kaza sonrası çocukların %24.8'ine krem sürülmüş ya da hiçbir şey yapılmamıştır (Tablo 4.4.1(Devamı)). Çocukların hemşirelik girişimleri uygulanmadan önceki 6 ay içinde geçirdikleri en önemli ev kazası sonuçları ile elde edilen bu sonuçlar paralellik göstermektedir. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri sonucu çocukların ev kazası geçirmeleri azalmıştır. Ancak ev kazası riskleri içinde özellikle çocuğun oyun oynarken annenin temizlik, yemek yapma gibi etkinlikler nedeni ile çocuğu gözetlememe davranışı hiç değişime uğramadan aynı şekilde kalmıştır. Bu bulgu, annelerin çocuklarını gözetlediğinde ev kazalarının azaldığı sonucunu desteklemektedir.

Altundağ ve Öztürk (24)'ün yaptıkları araştırmada; 1–3 yaş grubunda çocuğa sahip olan annelere yapılan eğitim sonucunda; eğitim öncesi ve eğitim sonrası çocuklarda kaza görülme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Turan ve Ceylan (55)'in yaptıkları çalışmada, annelerin ev kazalarından korunmaya yönelik bilgi düzeyleri azaldıkça ev kazaları görülme sıklığının arttığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda, hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde geçirilen en önemli ev kazası sorusuna annelerin verdiği cevaplara göre; çocukların %75.8'inin ev kazası yaşadığı, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 ay içinde ise bu oranın %36.4'e düştüğü saptanmıştır ($p=0.002$), (Tablo 4.4.2). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmada, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri sonucu annelerin ev kazalarından korunmaya yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamalarının artmasına bağlı olarak çocukların daha az ev kazası (Grafik 4.1) geçirdiği belirlenmiştir. Bu bulgu annelerin ev kazası risklerini belirleyebilmeleri, ev kazası risklerini azaltıcı uygulamalarda bulunmaları, annelerin çocuğa model olması ve ailenin diğer fertlerini etkileyerek onlarında çocuğa model olmalarını sağlamaları amaçları ile oluşturulan sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin 6 ay süre ile uygulanması sonucunda elde edilmiştir. Bu sonuç sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin, 1–4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme sıklığı üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

5.5. Annelerin Öz-Etkilik-Yeterlik Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hendrickson (28)'un 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerle ön–son test düzeni ile yaptığı çalışmada, müdahale grubunda ev güvenlik davranışları için öz–etkililik–yeterlik algısının artırılabilirdiği gösterilmiştir ($p=0.001$). Bu araştırma sonucunda, annelerin ilk ziyarette öz–etkililik–yeterlik puan ortalaması 86.091 iken, son ziyarette bu ortalama 97.061'e yükselmiştir (Tablo 4.5.1). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Bu bulgu, gerçek yaşam örnekleri üzerinden sözel iknayı kullanma (ör. Çamaşır suyu içen veya balkondan düşen çocuk), annelere uygulayabileceği basit öneriler vererek, cesaretlendirme (ör.eşyaların yerinin değiştirilmesi), ev, anne ya da çocukta gözlenen değişimler hakkında geri bildirim vererek değişim yapabileceğine inandırma ve başarı duygusunun geliştirilmesi (ör.eşyalarla prizlerin önü kapatıldığında, anne çocuğa daha sakın davrandığında vb.), annenin duygularını paylaşmasını / rahatlatmasını sağlama (ör. çocuk bakımında eşin destek olmaması vb.) gibi hemşirelik girişimleri ile elde edilmeye çalışılmıştır (36,38-39). Ev ziyaretleri 6 ay boyunca sürekli

yapıldığı için annelerdeki gelişmeler gözlenebilmiştir (30-31). Bu sonuç (Grafik 4.2) sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin, 1-4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin öz-etkililik-yeterlikleri üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

5.6. Ev Çevresine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda, mutfağın yedi özelliği için, önemli davranışsal değişimler gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.6.1, Tablo 4.6.1.(Devamı)). Mutfağın pencere korkuluğu için emniyet düzeneği, balkon kapısı ve balkon korkuluğunun olmasını içeren üç özelliğe yapısal değişimler çok sınırlı düzeyde gözlenmiştir. Mutfağın bu üç özelliği için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum, Türkiye’de pencere ve kapılar için yeterli yapı standartlarının olmamasından ve bu tür düzenlemeler için para harcanması gerektiğinden kaynaklanıyor olabilir (75). Bu yüzden pencere ve kapılar için yapı standartlarının oluşturulması (65), yasa ve düzenlemelerin zorlayıcılığının olması (16) ve ebeveynlerin bu konuda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri sonucunda annelerin evin yapısal özellikleri ile ilgili farkındalığı artırılmış olup, yeni bir eve taşındığı zaman evde bu yönde düzenlemeler yapacakları ve yangın merdiveni, gaz alarmı ve duman detektörü bulunmasına dikkat edecekleri tahmin edilmektedir.

Evlerde balkon, pencere ve kapılarda değişim yapılması, pencere koruyucularının kullanımı düşmeleri ve kesikleri azaltacaktır (3,72). Istre ve diğ. (52)’nin balkon ve pencereden düşen 15 yaş altı çocukların evlerini inceleyerek yaptıkları araştırma sonucunda, apartmandan düşmelerin %52’sinin pencereden, %45’inin balkondan olduğu belirlenmiştir. Balkondan düşmelerin üçte ikisinden daha fazlasının, balkon korkuluğunun 10cm.den daha geniş olması, pencerelerle ilgili düşmelerin üçte ikisinden daha fazlasının da pencerelerin zeminden 61.cm yüksekte olacak şekilde alçak yapılması nedeni ile olduğu saptanmıştır. Yüksekten düşmelerin önlenmesi için; tüm pencerelerde 10 cm.den fazla açılmasına izin vermeyecek şekilde güvenlik kilidi kullanılmalı veya balkon, çatı ve pencerelere yangın durumunda kaçışı engellemeyecek şekilde 10cm.den fazla açılmayan dikey açılan parmaklıklar yapılmalıdır (65).

İlk ve son ziyaretlerde banyo / tuvalette, “Banyonun/ tuvaletin kapısı kilitli tutulmalıdır” özellikleri için yapısal değişimler çok sınırlı düzeyde gözlenmiştir. Bu iki özellik için, yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, genellikle tuvalet ve banyo kapılarının sadece içten kilitlenebilir özellikte olmasından ve ülkemizde kapılar için yeterli yapı standartlarının (75) olmamasından, var olan yasa ve düzenlemelerin de zorlayıcılığının olmamasından kaynaklanıyor olabilir (16). Diğer üç özellik için, önemli davranışsal değişimler gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.6.2).

Araştırma sonucunda, çocuk odasında “Pervaz yüksekliği 150 cm.in altında olan tüm pencereler, 10 cm.den fazla açılmamalıdır” ve “Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir” özelliklerinde yapısal değişimler çok sınırlı düzeyde gözlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çocuk odasının diğer üç özelliği için, önemli davranışsal değişimler gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.6.3).

Oturma odası ile ilgili “Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %6.1 iken, son ziyarette bu oran %42.4’e yükselmiştir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). “Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) yoktur” özelliğinin gözlenmesi ilk ziyarette %66.7 iken, son ziyarette bu oran %75.8’e yükselmiştir ($p=0.250$). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.6.4).

Araştırma sonucunda, ebeveyn odasındaki iki özellikte önemli davranışsal değişimler gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.6.5).

Evin genel özelliklerinden “Evde/apartmanda çalışır durumda yangın söndürücü vardır” maddesinin gözlenmesi ilk ziyarette %24.2 iken, son ziyarette bu oran %42.4’e yükselmiştir ($p=0.031$), (Tablo4.6.6). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Son ziyarette evde/apartmanda yangın söndürücü olmasındaki bu yapısal değişimdeki artış, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanan ailelerin, apartman yöneticileri ile yasal olarak ‘her katta

yangın söndürücü olması gerekliliğinin' konuşulması yönündeki müdahalenin sonucunda oluşmuştur. Elde edilen sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına rağmen her konutta / katta yangın söndürme aletinin olması gereklidir (76). Evde “Yangın merdiveni vardır” ve “Yangın veya duman detektörü vardır” özellikleri için yapısal hiçbir değişim gözlenmemiştir. Bu durum, ülkemizde var olan yasa ve düzenlemelerin de zorlayıcılığının olmamasından (16,76) , ailelerin bu konuda para harcaması gerekliliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Evin genel özelliklerinden iki özellik için, önemli davranışsal değişimler gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.6.6).

Araştırma sonucunda, ev kazası risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri ile ilk ziyarette belirlenen risk sayısı ortalaması 26.364'den, son ziyarette 16.091'e düşmüştür (Tablo 4.6.7) . Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$), (Grafik 4.3). Çocukların, meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede, yaşamalarını sağlamak ev kazaları kontrolünde en uygun yaklaşımdır. Güvenli çevre, çevredeki riskleri sürekli gözlemleyerek, riskleri öngörerek, riskler için çözümler üreterek ve bireyleri sürekli bilgilendirerek oluşturulabilmektedir (41). Hendrickson (28)'un 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerle ön–son test düzeni ile yaptığı araştırmada, annelerin güvenli davranışları için öz–etkililik–yeterliğin artırılması, ev çevresinin düzenlenmesi ile birlikte risklerin azaltılmasını da sağladığı belirlenmiştir (28). Bilgilendirme ile birlikte destekleyici ev ziyaretleri yapan hemşireler, ev çevresinin düzenlenmesini sağlayabilmektedirler (16).

Bu sonuçlar sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, ev kazasına yol açan ev risk faktörlerinden davranışsal olanların değiştirilmesi için etkisi olduğunu göstermiştir. Ancak yapısal değişimler için beklenen etki sağlanamamıştır.

5.7. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulguların Tartışılması

Powell ve diğ.(51)'nin yaptıkları araştırma sonucunda, 6 yaş altı çocukların eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerine uygulanan ev kazalarını önleme programı içerisinde; kırsal bölgede yaşayan düşük gelirli, eğitim düzeyi düşük ebeveynler için

hazırlanan resimli, basit cümlelerle oluşturulan eğitim kitapçığı ile yapılan eğitim sonrasında; ev kazalarını önleme bilgisinin hatırlanma oranının eğitim düzeyi yüksek grupta %100, eğitim düzeyi düşük olan grupta %87 olarak saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, annelerin 4 doğru–yanlış sorusunu doğru cevaplamaları sırası ile ilk ziyarette %81.8, %87.9, %45.5, %90.9 iken, son ziyarette %87.9, %100.0, %51.5, %100.0 olarak (Tablo 4.7.1) bulunmuştur. Annelerin 8 açık uçlu soruya 2 ve üzerinde doğru cevap vermeleri sırası ile ilk ziyarette %21.2, %9.1, %36.4, %27.3, %12.1, %42.4, %60.6, %3.0 iken, son ziyarette %87.9, % 81.8, %84.8, %93.9, %69.7, %97.0, %97.0, %63.6 olarak (Tablo 4.7.2, Tablo 4.7.2 (Devamı)) saptanmıştır. Bütün bu sorular için, aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri üzerine etkisi olmuştur.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1–4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar iki ana başlık altında toplanmıştır.

6.1.1. 1–4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Saptanan Ev Kazası Risklerine İlişkin Sonuçlar

Hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde; erkek çocuklar, kız çocuklara göre daha çok kaza geçirmiştir ($p=0.021$), (Tablo 4.1.2).

Ailelerde dört ve üstü kişi yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı artmıştır ($p=0.004$), (Tablo 4.1.2).

Araştırmanın örneklemini 1–4 yaş dönemi çocuklar oluşturmuş ve diğer yaş gruplarına kıyasla en çok kazayı 13-24 aylık dönemdeki çocuklar geçirmiştir (Tablo 4.1.3).

Evde yalnız başına kalan çocuklar daha çok ev kazası geçirmiştir ($p=0.002$), (Tablo 4.1.3).

Günde 90–180 dakika televizyon izleyen ve izlediği film ya da çizgi filmlerden etkilenerek, davranışa yönelik uygulamaları olan çocuklar daha çok ev kazası geçirmiştir ($p=0.000$), (Tablo.4.1.5).

Yatak odasını diğer aile üyeleri ile paylaşan çocuklar daha çok ev kazası geçirmiştir ($p=0.289$), (Tablo 4.1.6).

Çocuklar yaş dönemlerine göre ev kazası geçirmeye neden olabilecek gelişim özelliklerinin çoğunu göstermişlerdir (Tablo 4.1.7, Tablo 4.1.8, Tablo 4.1.9).

Araştırmaya alınan 1–4 yaş dönemi çocukların %75.8'i hemşirelik girişimlerinden önceki 6 ay içinde ev kazası geçirmiştir. Geçirilen en ciddi ev kazası, düşme / kayma / çarpma (%51.5)'dir ev kazalarının %44.0'ı oturma odası ya da salonda , %28.0'ı öğleden sonra olmuştur (Tablo 4.2.1). Ev kazası olduğu zaman çocukların %56.0'ı oyun oynamakta iken, %48.0'ının babası evde yoktur, annesi o sırada temizlik, eliş ya da mutfakta yemek yapmaktadır. Çocukların %76.0'ının ev kazası sonrası hastaneye götürülmesi gerekmemiştir (Tablo 4.2.1(Devamı)).

Araştırmaya katılmadan önceki son altı ay içinde; ailede hastalanma durumu ($p=0.000$) ve ailenin yaşamını değiştiren bir olay yaşayan ailelerin ($p=0.000$) çocukları daha çok ev kazası geçirmiştir (Tablo 4.3.2).

Annelerin %60.6'sı 26–30 yaş, %24.2'si 21–25 arasında iken, %48.4'ü lise mezunu, %42.5'i ise ilköğretim mezunudur (Tablo 4.3.3).

Hekimin tanı koyduğu bir hastalığı olan annelerin çocukları daha çok ev kazası geçirmiştir ($p=0.000$). Uyuma ile ilgili sorun yaşayan annelerin çocukları daha çok ev kazası geçirmiştir ($p=0.004$). Ev kazasından sonra ailelerin %48.5'i evde kazalarla ilgili bir düzenleme yapmıştır ($p=0.004$), (Tablo 4.3.4).

Annelerin %35.3'ü yangın ve elektrik çarpmasını ciddi yaralanma oluşturabilecek ev kazaları olarak belirtmişlerdir. Ev kazasının olmaması için annelerin %60.9'u evlerini düzenlediklerini, %45.5'i çocukların evde her zaman kaza geçirebileceklerini, %45.0'ı çocukların en çok mutfakta kaza geçirdiğini, %35.4'ü evde kazaları önlemek için kendi deneyimlerinin yol gösterici olduğunu, %20.4'ü de ev kazalarının önlenmesinde televizyon/gazete ya da aile/eş/arkadaştan bilgi edindiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.5).

Annelerin %26.8'i temizlik yaparken çocuğunu gözetlemediğini, %56.7'si bu sürenin ortalama uzunluğunun 5–20 dakika olduğunu, kendileri mutfakta iş yaparken çocuklarının %49.6'sının oturma odası ya da salonda bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3.6).

Araştırma sonucunda, çocuğun tehlikeli bir davranışı olduğunda annelerin %37.0'ı bu hareketi yapmaması için çocuğa bağırarak, kızdığını, %19.6'sıda önlem alıp, çocuğu çekip uzaklaştırdığını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.6).

Annelerin %84.8'i çocuğuna gün içinde kitap okuma ya da konuşmak için zaman ayırdığını, %66.7'si arkadaşları ile görüşebildiğini, %93.9'u ev dışında düzenli olarak katıldığı (el – işi, dikiş, takı, tiyatro, ana – çocuk eğitimi vb.) bir aktivite olmadığını belirtmişlerdir. Annelerin % 38.0'ı duygularını ya da sorunlarını annesi veya yakınları ile paylaşmaktadır (Tablo 4.3.7).

6.1.2.Saptanan Risk Faktörlerinin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Sonuçlar

Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı altı ay içinde çocukların %36.4'ü ev kazası geçirmiştir. Çocukların %50.0'ı bir kez kaza geçirirken, geçirilen en ciddi ev kazası düşme / kayma / çarpma (%67.0)'dır. Ev kazalarının %37.3'ü oturma odası ya da salonda olurken, % 26.4'ü sabah ya da akşam olmuştur (Tablo 4.4.1).

Ev kazası olduğu zaman çocukların %37.3'ünün baş / alın / burun / çene / dudak bölgesi yaralanırken, %47.2'si oyun oynamakta, %49.5'inin annesi o sırada temizlik ya da mutfakta yemek yapmaktadır. Evde kaza sonrası çocukların %24.8'ine krem sürülmüş ya da hiçbir şey yapılmamıştır (Tablo 4.4.1(Devamı)). Anneler çocuklarını gözetlemediğinde ev kazalarının sıklığı artmaktadır.

Hemşirelik girişimleri öncesindeki 6 ay içinde geçirilen en önemli kaza sorusuna annelerin verdiği cevaplara göre; çocukların %75.8'inin ev kazası yaşadığı, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 ay içinde ise bu oranın %36.4'e düştüğü saptanmıştır ($p=0.002$), (Tablo 4.4.2). Bu sonuç, sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin, 1-4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme sıklığı üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

Annelerin ilk ziyarette öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması 86.091 iken, son ziyarette bu ortalama 97.061'e yükselmiştir ($p<0.001$), (Tablo 4.5.1). Bu bulgu sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin, 1-4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin öz-etkililik-yeterlikleri üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, ev kazasına yol açan ev risk faktörlerinden davranışsal olanların değiştirilmesine etkisi olmuştur (Tablo 4.6.1, Tablo 4.6.1.(Devamı), Tablo 4.6.2, Tablo 4.6.3, Tablo 4.6.4, Tablo 4.6.5, Tablo 4.6.6). Ancak yapısal değişimler için beklenen etki sağlanamamıştır (Tablo 4.6.1.(Devamı), Tablo 4.6.2, Tablo 4.6.3, Tablo 4.6.6).

Ev kazası risk faktörlerinin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri ile ilk ziyarette belirlenen risk sayısı ortalaması 26.364'den, son ziyarette 16.091'e düşmüştür (Tablo 4.6.7). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$), (Grafik 4.3). Bu bulgu sosyal öğrenme teorisine

dayalı hemşirelik girişimlerinin, ev kazasına yol açan risk faktörleri üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

Sosyal öğrenme teorisine göre geliştirilen hemşirelik girişimlerinin, 1–4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri üzerine etkisi olmuştur (Tablo 4.7.1, Tablo 4.7.2, Tablo 4.7.2 (Devamı)).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Araştırmaya Özel Öneriler

1. Sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri ile yapılan bu çalışmanın, çocuk sağlığını korumak için birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler tarafından 1–4 yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlere ev ziyaretleri yapılarak kullanılması,
2. Araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığının birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşireler tarafından kullanımının sağlanması,
3. Ev kazalarının önlenmesi için çocukların cinsiyet farkından doğan özelliklerine dikkat edilmesi,
4. Çocukların ev kazası ile ilgili gelişim özelliklerine dikkat edilmesi,
5. Çocukların evde yalnız başına bırakılmaması ve ev içinde sürekli gözetilmesi,
6. Çocukların izleyeceği filmlerin çok iyi seçilmesi ve uzun süreli televizyon izlemelerinin önlenmesi,
7. Ailede hastalanma durumu veya ailenin yaşamını değiştiren bir olay yaşandığında çocukların ev kazası yönünden daha dikkatli gözlenmesi,
8. Annelerin ev dışında düzenli olarak (el – işi, dikiş, takı, tiyatro, ana – çocuk eğitimi, egzersiz vb.) aktivitelere katılmaları ve gerektiğinde sağlık personelinin danışmanlık almaları,
9. Annelerin ev kazası risklerini sürekli olarak belirlemeleri,

10. Ebeveynlerin ev kazası risklerini azaltıcı uygulamalarda bulunmaları,
11. Annelerin çocuğa model olmaları ve ailenin diğer fertlerini etkileyerek çocuğa model olmalarını sağlamaları,
12. Ebeveynlerin çocuğun yaşına uygun olarak ev kazaları ile ilgili çocuğu bilgilendirmeleri önerilmiştir.

6.2.2.Genel Öneriler

1. Ev kazalarının önlenmesi için birinci basamak sağlık hizmetleri içinde telefonla danışma hattının kurulması,
2. İl düzeyinde ev kazaları önleme programlarının sektörler arası işbirliği ile bir ekip hizmeti şeklinde planlanması,
3. Kazalarla ilgili veri toplanması, elde edilen veriler doğrultusunda gerekli müdahalelerin oluşturulabilmesi amacı ile ulusal surveyansı sağlayacak kuruluşların oluşturulması, hemşirelerin bu kurumlarda aktif görev alması,
4. Hemşirelerin ve hemşirelik okullarının, ulusal kazaları önleme politikalarının oluşturulması, yasal düzenlemelerin yapılması ve var olan yasaların uygulamalarının geliştirilmesi için danışmanlık rolünü üstlenmesi,
5. Çalışmanın küçük bir örneklem grubu üzerinde yapılması nedeni ile daha büyük örneklem üzerinde diğer yaş gruplarını da kapsayan randomize kontrollü çalışmalar şeklinde planlanarak yapılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1.Özcebe, H. (2006). Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (s. 686 – 698). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
2. World Health Organization. (December 2008). Companion to the World Report on Child Injury Prevention 2008 Have Fun, Be Safe!.USA: World Health Organization,UNICEF.Erişim:01/03/2009.http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/index.html.
3. World Health Organization. (2008). World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization, UNICEF. Erişim:01/03/2009. http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/index.html.
4. World Health Organization. (2005). Child and Adolescent Injury Prevention, A Global Call to Action. Geneva:World Health Organization, UNICEF. Erişim: 03/01/2007,http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/childhood/en/index.html.
- 5.Borse, N.N., Gilchrist, J., Dellinger, A.M., Rudd, R.A., Ballesteros, M.F. ve Sleet, D.A. (2008). CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006.Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- 6.LeBlanc, J.C., Pless, I.B., W.James King, Bawden, H., Bernard-Bonnin, A.-C., Klassen, T. ve diğerleri. (2006). Home Safety Measures and the Risk of Unintentional Injury Among Young Children: A Multicentre Case - Control Study. *CMAJ*, 175 (8), 883 - 887.
7. Department of Health, Social Services and Public Safety. (November 2004). Home Accident Prevention Strategy & Action Plan 2004-2009. Belfast: Erişim:20/04/2009,<http://www.dhsspsni.gov.uk>.
- 8.Morrongiello, B.A., Ondejko, L. ve Littlejohn, A. (2004) .Understanding Toddlers' in-Home Injuries: I.Context, Correlates and Determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 415–431.
- 9.Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu.(2009). Erişim:25/02/2010, www.tuik.gov.tr

- 10.Ölüm İstatistikleri İl ve İlçe Merkezleri. (2007). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- 11.Pamukoğlu, V. (2005). Ev Ortamında Bir Anlık Dikkatsizlik, Bebek ve Çocukları Ölüme Götürebiliyor, Erişim:22/11/2006, <http://www.saglik.gov.tr> .
- 12.Kılıç, B., Demiral, Y., Özdemir, Ç., Özdemir, S., Djemalaj, F., İlim, O. ve diğerleri. (Eylül 2006). İzmir’de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25 (3), 27 -32.
- 13.Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Demiröz, A.S., Coşkun, E., Cengiz, G. ve diğerleri. (2001). Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkinin Belirlenmesi .*Ege Tıp Dergisi*, 40 (3), 165 - 173.
- 14.Ulukol, B. (2004). Ev Kazaları. M. Karaböcüoğlu, N. Uzel ve L. Yılmaz (Ed.). *Çocuk Acil Tıp Kitabı* (s. 383 - 394). İstanbul: İstanbul: Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği.
- 15.Johnston, B.D., Britt, J., D’Ambrosio, L., Mueller, B.A. ve Rivara, F.P. (2000). A Preschool Program for Safety and Injury Prevention Delivered by Home Visitors. *Injury Prevention* , 6,305 - 309.
- 16.Harvey, A., Towner, E., Peden, M., Soori, H. Ve Bartolomeos, K. (2009). Injury Prevention and the Attainment of Child and Adolescent Health. *Bull World Health Organ*, 87, 390 - 394. .
- 17.WHD Brochure, Part IV: The Priorities and Solutions for Creating Healthy Places. (2003). World Health Organization. Erişim:17/07/2007, <http://www.who.int/world-health-day/2003/infomaterials/Brochure4/en> .
- 18.Gancia-Abreu, A., Halperin, W. ve Danel, I. (2002). Halk Sağlığı Sürveyansı Araç Kiti: Yoğun Çalışan Görev Yöneticileri İçin Bir Rehber (S. Mollahaliloğlu, M. Kosdak, Z. Çipil ve A. Bulut, Çev.). Ankara: Dünya Bankası, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Kurumu. (2008).
19. Dünya Sağlık Örgütü.(2002). Dünya Sağlık Raporu Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim: 28 /12/2006, <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul9dsraporozet.htm>.

20. Dal Santo, J.A., Goodman, R.M., Glik, D. ve Jackson, K. (2004). Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, 29 (4), 273 – 283.
21. Morrongiello, B.A., Midgett, C. ve Shields, R. (2001). Don't Run With Scissors: Young Children's Knowledge of Home Safety Rules. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (2), 105-115.
22. Morrongiello, B.A., Corbett, M., McCourt, M. ve Johnston, N. (2006). Understanding Unintentional Injury Risk in Young Children. II. The Contribution of Caregiver Supervision, Child Attributes, and Parent Attributes. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (6), 540-551.
23. Landen, M.G., Bauer, U. ve Kohn, M. (2003). Inadequate Supervision as a Cause of Injury Deaths Among Young Children in Alaska and Louisiana *Pediatrics*, 111 (2), 328-331.
24. Altundağ, S. ve Öztürk, M.C. (2007) Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13 (3), 180- 185.
25. Çınar, N.D. (1999). “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
26. İnanç, D.Ç., Baysal, S.U., Çetin, Z., Coşgun, L., Taviloğlu, K. ve Ünüvar, E. (2008a). Çocukluk Çağında Yaralanma Kontrolü: Ailenin Davranışı ve Güvenlik Danışmanlığı. *Türk Ped Arş*, 43, 127-134.
27. İnanç, D.Ç., Baysal, S.U., Coşgun, L., Taviloğlu, K. ve Ünüvar, E. (2008b). Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler. *Türk Ped Arş*, 43, 84-88.
28. Hendrickson, S.G. (2005). Reaching an Underserved Population With a Randomly Assigned Home Safety Intervention . *Injury Prevention*, 11, 313-317.
29. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge. (2001). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
30. Smith, C.M. (2009). Home Visit: Opening the Doors for Family Health. F. A. Maurer ve C. M. Smith (Ed.). *Community / Public Health Nursing Practice* :

- Health for Families and Populations* (4th bs., s. 302 - 321). United States: Saunders Elsevier.
- 31.Lundy, K.S., Utterback, K.B., Lance, D.K. ve Stainton, M.E. (2001). Home Visiting, Home Health, and Hospice Nursing. K. S. Lundy & S. Janes (Ed.). *Community Health Nursing Caring for the Public's Health* (s. 882-912). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- 32.Sattler, B. (2009). Environmental Health Risks: At Home, at Work, and in the Community. F. A. Maurer & C. M. Smith (Ed.). *Community / Public Health Nursing Practice* (s. 238-265). United States: Saunders Elsevier.
- 33.Allender, J.A. ve Spradley, B.W. (2001b). Roles and Settings for Community Health Nursing Practice. *Community Health Nursing Concepts and Practice* (5th bs., s. 39-54): Lippincott Williams & Wilkins.
- 34.Gielen, A.C. ve Sleet, D. (2003). Application of Behavior - Change Theories and Methods to Injury Prevention. *Epidemiologic Reviews*, 25, 65 -76.
- 35.Trifiletti L.B., Gielen A.C., Sleet D.A. ve Hopkins K. (January 2005) . Behavioral and Social Sciences Theories and Models: Are They Used in Unintentional Injury Prevention Research?. *Health Education Research*, 20 (3), 298 - 306.
- 36.Senemoğlu, N. (2001). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. (s.220-242).Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd Şti.
- 37.Aydın, A. (2000). *Sosyal Bilişsel Kuram. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi* (s. 212-221). İstanbul: Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.
- 38.Koç, G. (2004). Sosyal Öğrenme Kuramı. A. Ulusoy (Ed.). *Gelişim ve Öğrenme* (3 bs., s. 207 - 243). Ankara: Anı Yayıncılık.
- 39.Korkmaz, İ. (2006). Sosyal Öğrenme Kuramı. B. Yeşilyaprak (Ed.). *Eğitim Psikolojisi,Gelişim-Öğrenme-Öğretim* (2. bs., s. 217 - 241). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
40. World Health Organization .(2001). Injury Surveillance Guidelines.World Health Organization,Erişim:19/12/2006,http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm.
- 41.Baysal, S.U., Yıldırım, F. ve Bulut, A. (2005). *Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi*. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. .

42. Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M. ve Wilson, D. (2005). Health Promotion of the Toddler and Family. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (7th bs., s. 405-415): Mosby.
43. Yiğit, R. (2009). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.
44. Yuwiler, J. (November 2000). Reducing Unintentional Injuries Among Young Children: A Prop 10 Opportunity. *CCHI Field Lessons*, 1 (4), 1-4.
45. Schwebel, D.C. ve Plumert, J.M. (May/June 1999). Longitudinal and Concurrent Relations among Temperament, Ability Estimation, and Injury Proneness. *Child Development*, 70 (3), 700-712.
46. Morrongiello, B.A. ve Dawber, T. (1998). Toddlers' and Mothers' Behavior in an Injury-Risk Situation: Implications for Sex Differences in Childhood Injuries [Abstrac] . *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 625-639.
47. Čelko, A.M., Grivna, M., Dáňová, J. ve Barss, P. (2009). Severe Childhood Burns in The Czech Republic: Risk Factors and Prevention. *Bull World Health Organ* ,87, 374-381
48. Nakamura, S.W., Pollack-Nelson, C. ve Chidekel, A.S. (2003). Suction-Type Suffocation Incidents in Infants and Toddlers. *Pediatrics*, 111 (1), e12 - e16.
49. Leininger, L.J., Ryan, R.M. ve Kalil, A. (2009). Low-income mothers' social support and children's injuries. *Social Science & Medicine*, 68, 2113-2121.
50. Ramsay, L., Moreton, G., Gorman, D.R., Blake, E., Goh, D., Elton, R.A. ve diğerleri. (2003). Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key—an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health*, 117, 404 - 411.
51. Powell, E.C., Tanz, R.R., Uyeda, A., Gaffney, M.B. ve Sheehan, K.M. (2000). Injury Prevention Education Using Pictorial Information. *Pediatrics*, 105, 16 - .
52. Istre, G.R., Mccoy, M.A., Stowe, M., Davies, K., Zane, D., Anderson, R.J. ve diğerleri. (2003). Childhood Injuries Due to Falls from Apartment Balconies and Windows. *Injury Prevention*, 9 (3), 349-352.
53. Karataş, B., Kettaş, E. ve Yurtsever, S. (2006). Interventions by Mothers of 1-6 Year Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14.

- 54.Köse, O.Ö. ve Bakırcı, N. (2007). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sted*, 16 (3), 31-35.
- 55.Turan, T. ve Ceylan, S.S. (2007). 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Son Bir Aydaki Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 17 (4), Ekim-Aralık 52- 58.
- 56.Güzel, A., Karasalihoğlu, S. ve Küçükuşurluoğlu, Y. (2007). Çocuk Acil Ünitimize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13 (3), 211-216.
- 57.Çınar, N.D. ve Görak, G. (2007). Mother's Role In Preventing Childhood Home Accidents. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde Universidade de Fortaleza*, 238-242.
- 58.Allender, J.A. ve Spradley, B.W. (2001a). Promoting and Protecting the Health of Infant, Toddler, and Preschool Populations. *Community Health Nursing Concepts and Practice* (5th bs., s. 537- 580): Lippincott Williams & Wilkins.
- 59.Schwebel, D.C. ve Gaines, J. (2007). Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications for Prevention. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28, 245 - 254.
- 60.Woodring, B.C. ve Mills, D.A. (2002). Growth and Development of the Toddler. L. N. Potts & Mandelco (Ed.). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families* (s. 231 - 262). Delmar.
- 61.Morrongiello, B.A., Walpole, B. ve McArthur, B.A. (2009). Brief Report: Young Children's Risk of Unintentional Injury: A Comparison of Mothers' and Fathers' Supervision Beliefs and Reported Practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 1-6.
- 62.Baysal, S.U. ve Binici, A. (2006). Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2 (2), 64-78.
- 63.Ridenour, M. (2002). How do Children Climb out of Cribs? . *Percept Mot Skills*, Oct;95 (2), 363-366, (Abstract).
- 64.Injuries Associated with Infant Walkers .(2001). *Pediatrics*, 108 (3), 790-792.
- 65.Falls from Heights: Windows, Roofs, and Balconies. (2001) .*Pediatrics*, 107 (5), 1188-1191.

- 66.Crawley-Coha, T. (2002).Childhood Injury: A Status Report, Part 2. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 (2), 133-136.
- 67.Kahveci, M., Çeltik, C., Karasalihoğlu, S. ve Acunaş, B. (2004). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi. *Sted*, 13 (1), 19-21.
- 68.Denizbaşı, A. (2002). *Zehirlenmeler*. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- 69.Poison Treatment in the Home. (2003). *Pediatrics*, 112 (5), 1182-1185.
- 70.Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, O.N., Erefe, İ., Görak, G. ve diğerleri. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset.
- 71.Çakır, B. (2006). Epidemiyolojide Özelleşmiş Konular. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler (s. 122). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- 72.Towner, E. ve Towner, J. (2001). The Prevention of Childhood Unintentional Injury. *Current Pediatrics*, 11, 403- 408.
- 73.Cirhinlioğlu, F.G. (2001). *Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi Okul Öncesi Dönem*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.Ltd.St.
- 74.Cohen, L., Miller, T., Sheppard, M.A., Gordon, E., Gantz, T. ve Atnafou, R. (2003). Bridging The Gap: Bringing Together Intentional and Unintentional Injury Prevention Efforts to Improve Health and Well Being. *Journal of Safety Research* ,34, 473- 483. .
- 75.Planlı Alanlar Tıp İmar Yönetmeliği. (1985). Resmi Gazete,18916 (Mükerrer),02,11,1985.
- 76.Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik. (2002). Resmi Gazete, 24827, 26.07.2002.
- 77.Akdoğan, Y. (2006) .Ev Ortamının Çocuğun Gelişimine Göre Düzenlenmesi. *Aile ve Toplum, Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (10), 27-33.
- 78.Tekin, E. (2003). Gözleyerek Öğrenme Kuramı. G. Can (Ed.). *Gelişim ve Öğrenme* (3 bs., s. 144- 155). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- 79.Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory, Stanford University, erişim: 25 / 07 /2007, <http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura1989ACD.pdf>.

- 80.Schunk, D.H. (2004). Social Cognitive Theory. *Learning Theories An Educational Perspective* (s. 83-135): Pearson Education.
- 81.Braungart, M.M. ve Braungart, R.G. (2003). Applying Learning Theories to Healthcare Practice. S. B. Bastable (Ed.). *Nurse as Educator Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* (2th bs., s. 55- 69): Jones and Bartlett Publishers.
- 82.Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü* (s.139-140). Ankara: Alp Ofset Matbacılık Ltd. Şti.
- 83.Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2 (2), 21 - 34.
- 84.Keskin, G.Ü. ve Orgun, F. (2006). Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 92-99.
- 85.Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi - 1* (Genişletilmiş 5. bs.). Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- 86.Polit, D.F., Beck, C.T. ve Hungler, B.P. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization* (5th bs.): Lipponcot Williams & Wilkins.
- 87.Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları" (3. bs.). Ankara: Emek Ofset Ltd Şti.
- 88.Yavuzer, H. (2003). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi (25. bs.). İstanbul: Remzi Kitapevi.

EKLER

Ek.1. Ev Çevresi Kontrol Listesi

No:	EV ÇEVRESİ KONTROL LİSTESİ	İlk Ziyaret		Son Ziyaret	
		Değerlendirilen Ev Alanı	Evet (E)	Hayır (H)	Yok (Y)
MUTFAK		Değ	Açk	Değ	Açk
1	Mutfak zemini kaymaya neden olmayacak özelliktedir.				
2	Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşyalar yoktur.				
3	Keskin kenarlı, köşeli (tezgâh gibi) eşyalar pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.				
4	Kibrit, çakmak, mum gibi çocuğun ilgisini çekecek şeyler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.				
5	Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.				
6	Mutfak masasında örtü kullanılmamakta ya da örtü sabitlenmiştir (klips ile).				
7	Mama sandalyesi ya da iskemleler ocaktan uzakta tutulmaktadır.				
8	Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek (un, ekme vb.) ve küçük parçalar (kürdan, buzdolabı mıknatısı, şişirilmemiş balon vb.) çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.				
9	Bıçaklar ve diğer keskin cisimler çocukların ulaşamayacağı yerlerde veya dolaplarda saklanmaktadır.				
10	İlaçlar ve vitaminler çocukların ulaşamayacağı kutularda veya kilitli dolaplarda saklanmaktadır.				
11	Blender, tost makinesi gibi küçük ev aletlerinin kullanılmadığı zaman fişleri çekili ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.				
12	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir				
13	Çöp kutusu çocuğun ulaşabileceği yerde değildir.				
14	Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır				
15	Mutfağın balkona açılan kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir				
16	Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.				
17	Balkon parmaklıkları kalın ve tırmanmaya engel olabilecek özelliktedir.				
18	Aydınlatma yeterlidir (Ampulün 75 watt'ın altında olmaması).				
BANYO					
1	Banyonun kapısı kilitli tutulmaktadır.				
2	Banyo zemininde kaymayı önleyici paspas ya da kaymayı önleyici bir önlem vardır.				
3	Zemin ıslak değildir.				
4	Banyoda aydınlatma yeterlidir.				
5	Banyo küvetinde kaymayı önleyen bir yaygı vardır.				
6	Banyo küveti, kova benzeri kaplarda su biriktirilmemiştir.				
7	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.				
8	Elektrikli aletler (radyo, saç kurutucu, ısıtıcı vb) banyonun dışında ya da fişleri çekilmiş, sudan uzakta ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.				
9	Temizlik ürünleri ve dezenfektanlar, makyaj malzemeleri kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.				

TUVALET					
1	Tuvalet kapısı kilitli tutulmaktadır.				
2	Zemin ıslak değildir				
3	Zeminde kaymayı önleyici paspas ya da bir önlem vardır.				
4	Tuvalette aydınlatma yeterlidir.				
ÇOCUK ODASI					
1	Zemin kaymayacak özelliktedir.				
2	Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur.				
3	Pervaz yüksekliği 150 cm.in altında olan tüm pencereler, 10 cm.den fazla açılmamaktadır.				
4	Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.				
5	Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır				
6	Karyola - yatak arasında iki parmakdan fazla mesafe yoktur ve yatak karyolaya rahat bir şekilde uymaktadır				
7	Karyola kenarlıklarının ara boşluğu 6 santimetreden fazla değildir.				
8	Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerdedir.				
9	Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) yoktur.				
10	Odada çocuğun yutabileceği küçük maddeler yoktur.				
11	Oyuncakların, tıkanmaya sebep olabilecek küçük, çıkarılabilen parçaları yoktur.				
12	Oyuncakların sivri uçları ya da ip gibi ince ve uzun parçaları yoktur.				
13	Tabanca, fırlatılabilen oyuncak, dart ve mantar tabancası yoktur.				
14	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir				
15	Çocuk odasında çöp vb. amacı ile plastik poşet kullanılmamaktadır.				
16	Mobilyaların sivri uçları pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.				
17	Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.				
18	Perdelerin ve jalûzilerin (şerit perde) açma kapama ipleri çocuğun ulaşamayacağı yüksekliktedir.				
19	Odanın aydınlatılması yeterlidir (Lambaların 75 watt'ın altında olmaması).				
20	Balkon kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir.				
21	Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.				
22	Balkon parmaklıkları kalın ve tırmanmaya engel olabilecek özelliktedir.				
OTURMA ODASI					
1	Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır.				
2	Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur.				
3	Kilim, halı ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliktedir.				
4	Mobilyaların sivri uçları pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.				

5	Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) yoktur.				
6	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir				
7	Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.				
8	Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.				
9	TV sehпасı sabitlenmiştir ya da düşmeyecek özelliğindedir.				
10	Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.				
11	Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerdedir.				
12	Odada çocuğun yutabileceği küçük objeler yoktur.				
13	Odada kibrit, çakmak vb. malzemeler yoktur.				
14	Odada cam kapı varsa; koruyucu olarak güvenli film yapıştırılmıştır.				
15	Odanın aydınlatılması yeterlidir.				
16	Isınmak amacıyla kullanılan ısıtıcı, soba vb. eşyaya çocuğun dokunmasını engelleyecek bariyer vardır.				
17	Balkon kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliğindedir.				
18	Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.				
19	Balkon parmaklıkları kalın ve tırmanmaya engel olabilecek özelliğindedir.				
MİSAFİR ODASI					
1	Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da kauçuk kenarlık vardır.				
2	Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur.				
3	Kilim, halı ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliğindedir.				
4	Mobilyaların sivri uçları pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.				
5	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir				
6	Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.				
7	Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.				
8	Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası yoktur.				
9	TV sehпасı sabitlenmiştir ya da düşmeyecek özelliğindedir.				
10	Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.				
11	Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerdedir.				
12	Odada çocuğun yutabileceği küçük objeler yoktur.				
13	Odada kibrit, çakmak vb. malzemeler yoktur.				
14	Odada cam kapı varsa; koruyucu olarak güvenli film yapıştırılmıştır.				
15	Odanın aydınlatılması yeterlidir.				
16	Isınmak amacıyla kullanılan ısıtıcı, soba vb. eşyaya çocuğun dokunmasını engelleyecek bariyer vardır.				
17	Balkon kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliğindedir.				
18	Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.				
19	Balkon parmaklıkları kalın ve tırmanmaya engel olabilecek özelliğindedir.				

	EBEVEYN YATAK ODASI				
1	Parfüm, kolonya, makyaj malzemeleri vb. kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.				
2	Elbise dolapları içerden de açılmaktadır.				
3	Dolaplar ve ağır eşyalar duvara sabitlenmiştir.				
4	Dolapların üzerlerine ağır eşyalar yerleştirilmemiştir.				
5	Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır / Çocuğun ulaşamayacağı yerdedir				
6	Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.				
7	Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.				
8	Abajur, saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletlerin fişleri prizde takılı değildir.				
	KORİDOR				
1	Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya yoktur.				
2	Yürüme yolu içinde takılmaya neden olabilecek sabitlenmemiş kablo yoktur.				
3	Kilim ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliktedir.				
4	Koridorun aydınlatılması yeterlidir.				
5	Vestiyer, dolap vb. ağır eşyalar duvara sabitlenmiştir.				
	GENEL				
1	Evin giriş kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir.				
2	Evde çalışır durumda yangın söndürücü vardır.				
3	Evde ilk yardım kutusu / ecza dolabı vardır.				
4	Ecza dolapları / ilk yardım kutusu çocukların ulaşamayacağı yükseklikte ve kilitlidir.				
5	Evdeki her bir telefonda Zehir Danışma (114), Hızır Acil Servis (112), Yangın İhbar (110), Sağlık Danışma (184) yazılı ya da kayıtlıdır.				
6	Acil bir durumda uygulanabilecek ev boşaltma planı vardır.				
7	Evde silah varsa; mermileri boşaltılmış, emniyet kilidi kapalı, mermilerden farklı ve çocuğun ulaşamayacağı bir yerde saklanmaktadır.				
8	Yangın merdiveni vardır				
9	Merdivenlerde trabzan çift taraflıdır				
10	Yangın veya duman detektörü vardır.				

Ek. 2. Çocuk Bilgi Formu**No:****Çocuğun Bireysel Özellikleri**

1. Cinsiyeti: 1.Kız 2.Erkek

2. Doğum Tarihi: / /

3.Çocukta hekimin tanı koyduğu sürekli hastalık / lar :

1) Var (belirtiniz.....)

2) Yok

4. Çocuğun hekim önerisi ile sürekli kullandığı ilaç / lar :

1) Var (belirtiniz.....)

2) Yok

5.Çocuğun şu ana kadar ameliyat geçirme durumu:

1) Var (belirtiniz.....)

2) Yok

6.Çocuğun gece uykusu : Yatma zamanı.... Uyanma zamanı saat / gün

gündüz uykusu: Yatma zamanı.... Uyanma zamanı saat / gün

7. Çocuğun yemek yeme davranışı:

Anne sütü:..... Öğün sayısı:..... / gün

8. Çocuğun üstünde altın, nazar boncuğu, maşallah, çengelli iğne, künye, kolye, düğmeli giysi olma durumu:

1) Var (belirtiniz.....)

2) Yok

9. Çocuğa gün içinde bakan kişi/ler:

1) Anne 2) Büyükanne 3) Diğer belirtiniz

Çocuğun Davranışsal Özellikleri

1. Çocuğunuzun evde en çok oynadığı oyuncak nedir?

2. Çocuğunuzun sevdiği oyunlar

3. Çocuğunuzun izlemeyi tercih ettiği yayınlar:

İsmi /İçeriğiİzleme SüresiYayın saati

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Çocuğunuzun film ya da çizgi filmlerden (örnek; acemi cadı, örümcek adam vb.) etkilenerek, davranışa yönelik uygulamalarının olma durumu nasıldır?

- 1) Var (belirtiniz.....)
- 2) Yok
- 3) Diğer(belirtiniz.....)

5.Çocuğunuzun yaşıtı diğer çocuklara göre ev içinde koşma, dolapları karıştırma gibi hareketlilik düzeyi sizce nasıldır?

6.Çocuğunuzun elektrikli aletlerle oynama (ör. elektrikli süpürge, çamaşır, bulaşık, tost makinesi) ,sıcak demliğe dokunma, prizle oynama gibi şeylere ilgisi nasıldır?

7.Çocuğunuzun çakmak ve kibritlere karşı ilgisi nasıldır?

8.Çocuğunuzun mutfakta olma, yemek yapmaya ilgisi nasıldır?

Çocuğun Sosyal Çevresi

1.Çocuğunuzun yaşıtı diğer çocuklara göre başka çocuklar ile birlikte olma / iyi geçinme durumu nasıldır?

2.Çocuğunuzun aralıklı görüştüğü, oyun oynadığı arkadaş / larının olma durumu nasıldır?

- 1) Var
- 2) Yok
- 3) Diğer(belirtiniz.....)

Fiziksel Çevre

1.Çocuğunuz gün içinde yanında siz olmayınca zamanını en çok evin hangi kısmında geçirir?

- 1) Oturma odası / salon
- 2) Çocuk odası
- 3) Mutfak
- 4) Diğer(belirtiniz.....)

2. Çocuğunuz gün içinde sizinle birlikte olduğunda zamanını en çok evin hangi kısmında geçirir?

- 1) Oturma odası/ salon
- 2) Çocuk odası
- 3) Mutfak
- 4) Diğer(belirtiniz.....)

3.Çocuğunuz yatak odasını başka aile üye / leri ile mi paylaşır?

- 1) Evet (Kim / lerle belirtiniz.....)
- 2) Hayır

Çocuğın Son 6 Ay İçinde Ev Kazası Öyküsü:

1. Çocuğunuzun son 6 ay içinde geçirdiği en ciddi ev kazası:

- 1) Düşme – kayma- çarpma
- 2) Yanma – haşlanma
- 3) Boğulma - aspirasyon
- 4) Kesik - sıyrık
- 5) Zehirlenme
- 6) Kırık
- 7) Diğer belirtiniz

2. Çocuğunuzun son 6 ay içinde en ciddi ev kazasını geçirdiği yer :

- 1) Mutfak
- 2) Banyo
- 3) Tuvalet
- 4) Çocuğın yatak odası
- 5) Koridor
- 6) Oturma odası
- 7) Diğer belirtiniz

3. Çocuğunuzun son 6 ay içinde geçirdiği en ciddi ev kazasının olduğu zaman :

- 1) Sabah
- 2) Öğle yemeği vakti
- 3) Öğleden sonra
- 4) Akşam yemeği vakti
- 5) Yatma zamanı
- 6) Diğer belirtiniz

4.Çocuğunuzun son 6 ay içinde geçirdiği en ciddi ev kazasının olduğu zaman çocuğunuz ne yapıyordu:

5. Çocuğunuzun son 6 ay içinde geçirdiği en ciddi ev kazasının olduğu zaman evde bulunan kişiler ne yapıyordu:

6.Çocuğunuzun son 6 ay içinde geçirdiği en ciddi ev kazasından sonra hastaneye götürülmesi gerekti mi?

- 1) Evet (yapılan müdahale.....)
- 2) Hayır

7. Çocuğunuz son 6 ay içinde oyuncakları nedeni ile herhangi bir ev kazası geçirdi mi?

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır

8. Son 6 ay içinde geçirdiği ev kazalarından sonra çocuğunuzun yaralanmasına yönelik evde herhangi bir önlem alındı mı?

- 1) Evet (yapılanlar.....)
- 2) Hayır

Çocuk Gelişim Özelliklerinin Ev Kazası Yönünden Değerlendirilmesi	Değerlendirme	
	Gelişim Özellikleri	Evet
1 YAŞ DÖNEMİ (12–24 ay)		
Yürüyebilir ya da 10 saniye kadar yardımsız ayakta durabilir.		
Tırmanabilir (Sandalyeye çıkıp, oturabilir, merdivenlerden aşağı yukarı destekle inip çıkar)		
Meraklıdır, çevreyi inceler (Objelere ulaşip onları kaldırabilir, tek ya da iki elini kullanarak onları inceleyebilir, itebilir ya da fırlatıp atabilir)		
Baş ve işaret parmağını bir kıskaç gibi kullanarak küçük objeleri tutabilir (Şeker, ekmek kırıntısı, boncuk, iğne gibi küçük ve ince maddeleri eline alabilir).		
Taklit ederek davranış kalıplarını öğrenir (Evde yapılan toz alma, telefonla konuşma, televizyon kumandasını kullanma gibi etkinlikleri taklit eder)		
Deneme – yanılma yolu ile öğrenir (Vurmak, sallamak gibi yaptığı hareketleri, bir nesneyi kendine çekme biçiminde kullanabilir, yeni tecrübeleri belli bir süre denedikten sonra aynı tecrübenin başka şeklini denemeye çalışır, eşyaları farklı şekilde atma gibi).		
Nesne ve olayları zihinsel olarak sembolleştirir, resmeder (Düşünmenin başlangıcı, oyun parkında oynayan bir çocuk dışarıya kaçan topunu almak için çevresini gözler, topa ulaşmasını sağlayacak bir nesneyi (çubuğu vb.) bulur ve kullanır).		
Dikkat çekmeyi sever (Annesinin omzunu tutarak, vurarak, yasak olan şeyleri yaparak veya kurallara uymayı red ederek çeşitli dikkat çekme oyunlarına başvurur).		
Nesne gözünün önünden kaldırıldığında onun yok olmadığını öğrenir (Yeri değiştirilmiş nesneyi en son saklandığı yerde değil, en son gözden kaybolduğu yerde arar (Nesne sürekliliği)).		
2 YAŞ DÖNEMİ (25 – 36. AY)		
Bağımsızlaşır (Koşar, tırmanır, pencereden dışarı bakmak ya da kapıyı açmak için mobilyanın üstüne çıkıp, yeniden inebilir, iki ayağını birden kullanarak merdivenlerden inip çıkar, kaşıkla yemek yiyebilir)		
Hareketlidir, yerinde duramaz, her şeyi ellemek ister.		
Nesneleri keşfederken başparmağını ve işaret parmağını kullanmada beceriklidir (Kapı tokmağını döndürerek, kapıları açar ve kapar)		
Çevresine yoğun bir merak duygusuyla yaklaşır (Kapı saplarına ulaşır, kapıyı açıp dışarı çıkar, tehlikelere karşı yetersiz bir anlayışa sahiptir)		
Taklit ederek davranış kalıplarını öğrenir (Annesinin peşinde dolaşır, bazı ev işlerini oyun aracılığı ile taklit eder).		
Büyüklerinin sözünü dinlemeyip, tersini yapabilir, engellendiğinde karşı çıkar, öfke nöbetleri geçirir, söz dinlemez.		
3 - 4 YAŞ DÖNEMİ (37 – 60. AY)		
İyi koşar, hemen hemen her yere tırmanabilir, tırabzana tutunarak merdivenden çıkıp, inebilir (Asılı kalmaya meraklıdır, boğazına perde dolayabilir)		
Giysilerini çok az yardımla kendi giyip, çıkarabilir makas kullanabilir.		
Ev işleri, bahçe işleri, alış-veriş gibi etkinliklerde anne – babaya yardımcı olmaktan çok hoşlanır.		
Çok bağımsızdır, her şeyi kendisi yapmak ister.		
İnatçıdır, kendi isteğiyle hareket eder.		

Ek. 3. Aile ve Anne Bilgi Formu

1. Evde yaşayan kişi sayısı: Yetişkin: Çocuk:..... **No:**

2.Ailenin aylık geliri:

- 1) 600 YTL 'den az
- 2) 601 – 1200 YTL
- 3) 1201 – 1800 YTL
- 4) 1801 – 2400 YTL
- 5) 2401- 3000 YTL
- 6) 3000 YTL 'den fazla

3.Yaşanılan konutta oda sayısı:

- 1) 2 oda
- 2) 3 oda
- 3) 4 oda
- 4) Diğer belirtiniz.

4.Evde hayvan bakılma durumu:

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

5.Evde böcek, haşarat olma durumu:

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

6.Son 6 ay içinde ailede hastalanma durumu:

<u>Hastalığın Adı</u>	<u>Geçiren Kişi</u>	<u>Hastalık Süresi</u>	<u>Sayı</u>
.....
.....

7.Son 6 ay içinde ev değişimi, işsizlik, ölüm, sakatlık gibi ailenin yaşamını değiştiren bir olay yaşanma durumu:

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

8.Aile üyelerinin hep birlikte zaman geçirme durumu:

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

9.Ailede şu ana kadar ilk yardım eğitimi alınma durumu:

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

Anneye Ait Veriler

Bireysel Özellikler

- 1.Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz?.....
- 3.Hekimin tanı koyduğu sürekli hastalık / lar :
- Hekim önerisi ile sürekli kullanılan ilaç / lar
- 4.Gebelik sayısı..... Yaşayan çocuk sayısı.....
5. İlk gebelik yaşı.....
- 6.Geceleri kaç saat uyuyorsunuz gündüz uykusu..... saat / gün
- 7.Çocuğunuza bakmak/ beslemek vb. için gece kaç kez uykunuzu bölüyorsunuz?.....
- 8.Uyuma ile ilgili sorunuz var mı?
 - 1) Evet (sıklığını belirtiniz.....)
 - 2) Hayır
 - 3) Diğer belirtiniz
- 9.Düzenli olarak herhangi bir spor aktivitesi yapıyor musunuz?
 - 1) Evet (sıklığını belirtiniz.....)
 - 2) Hayır
 - 3) Diğer belirtiniz
10. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Halen içiyorum (..... adet/gün, yıl)
 - 2) İçtim bıraktım (.....adet/gün, yıl)
 - 3) Hiç içmedim
 - 4) Diğer belirtiniz
- 11.Alkollü içki kullanıyor musunuz?
 - 1) Kullanıyorum
 - 2) Kullanmıyorum
 - 3) Diğer.....

Alkol kullanıyorsanız: miktarı kadeh,
sıklığı 1) Günde
2) Haftada
3) Ayda
4) Diğer.....
- 12.Kendinizi yorgun hissetme durumunu ne sıklıkta yaşarsınız?

- 13.Sizce çocuk ev kazalarından hangileri ciddi yaralanmalar oluşturabilir?
14. Çocuğunuzun evde kaza geçirmesini önlemek için nelere dikkat edersiniz?
- 15.Çocuğunuzun evde kaza geçirmesi açısından sizce günün en riskli zamanı ne zamandır?
- 16.Sizce çocuğunuz evin hangi bölümlerinde daha çok ev kazası geçirmektedir?
- 17.Çocuğunuzun ev kazası geçirmesini önlemek için gereken bilgi ve uygulamaları nerelerden öğrenirsiniz?
- 1) Televizyon, gazete vb. medya
 - 2) İnternet
 - 3) Ailem ve arkadaşlarım
 - 4) Doktor
 - 5) Hemşire
 - 6) Diğer(belirtiniz.....)

Davranışsal Özellikleri

- 1.Çocuğunuz evde bulunduğu süre içinde ne sıklıkta gözlersiniz / izlersiniz?
2. Evde çocuğunuz ne zaman gözlemezsiziz?
- Nedeni
3. Gözlemediğiniz sürenin ortalama uzunluğu?
- 4.Siz mutfakta iş yaparken çocuğunuz genelde nerede olur ve ne yapar?
.....
5. Çocuğunuzun evde yalnız başına kaldığı zamanlar olur mu?
- 3) Evet (belirtiniz..... nedeni.....)
 - 4) Hayır
 - 5) Diğer belirtiniz.....

6. Çocuğunuzun ev kazası oluşturabilecek tehlikeli bir davranışını gördüğünüz de tepkiniz ne olur?

- 1) Yapmaması için bağıırır, kızarırım
- 2) Yaptığı şeyin tehlikeli olduğunu anlatırım
- 3) Babasına söylerim
- 4) Kısıtlama koyarak, hareketlerini önlerim
- 5) Diğer(belirtiniz.....)

Çevreye Ait Veriler

- Sosyal Çevre

1. Çocuğunuzla konuşmak ya da kitap okumak için zaman ayırabiliyor musunuz?

- 1) Evet (süreyi belirtiniz.....)
- 2) Hayır (
- 3) Diğer belirtiniz.....

2. Arkadaşlarınızla birlikte çeşitli aktivitelere katılmak için zaman ayırabiliyor musunuz?

- 1) Evet (sıklığını belirtiniz.....)
- 2) Hayır (
- 3) Diğer belirtiniz.....

3. Ev dışında düzenli olarak katıldığınız bir aktivite var mı? (el- işi, dikiş, boyama, takı, müzik, tiyatro vb.)

- 1) Evet (belirtiniz.....)
- 2) Hayır (
- 3) Diğer belirtiniz.....

4. Duygularınızı / sorunlarınızı kiminle paylaşırsınız?

Fizik Çevre Özellikleri

1. Şu ana kadar evinizde çocuğunuz ev kazası geçirmesin diye bir düzenleme yapıldı mı?

- 1) Evet (neler yapıldı belirtiniz
- 2) Hayır
- 3) Diğer belirtiniz

Ek.4. Öz-Etkilik-Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karar göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

- 1- Beni hiç tanımlamıyor
- 2- Beni biraz tanımlıyor
- 3- Kararsızım
- 4- Beni iyi tanımlıyor
- 5- Beni çok iyi tanımlıyor

Genel Öz- Etkilik-Yeterlilik

- 1 Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim
- 2 Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır
- 3 Bir işi bir seferde yapamıyorsam yapıncaya kadar devam ederim
- 4 Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım
- 5 İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim
- 6 Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım
- 7 Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem
- 8 Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim
- 9 Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim
- 10 Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim
- 11 Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam
- 12 Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten vazgeçerim
- 13 Başarısızlık beni daha çok teşvik eder
- 14 Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem
- 15 Ben kendime güvenen bir insanım
- 16 Kolaylıkla vazgeçerim
- 17 Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam

Sosyal Öz-Etkilik-Yeterlilik

- 18 Yeni arkadaş edinmek benim için zordur
- 19 Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim
- 20 Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan vazgeçerim.
- 21 Bana ilgi göstermeyen biriyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem
- 22 Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem
- 23 Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım

Ek.5. 1–4 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annenin Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu

Aşağıda verilen cümlelerin DOĞRU ya da YANLIŞ olduğunu ifade ediniz.

- D Y** Çocuklar koşarken ağızlarında patlamış mısır, fıstık, şeker gibi yiyeceklerin olmasının sakıncası yoktur.
- D Y** Bütün elektrik prizlerinin emniyet kilidinin olmasına gerek yoktur.
- D Y** Çocuklar kedi, köpek gibi ailenin evcil hayvanları ile oynarken gözlenmelidir.
- D Y** Çocuğun araştırabileceğı yerlerde, annenin çantasında ilaç olmasında sakınca yoktur.
- D Y** Bitkiler çocukların erişmesinin mümkün olmadığı yerlere konmalıdır.
- D Y** Patlayan balonlar veya silah gibi atmalı oyuncaklar çocuklar için zararlı değildir.
- D Y** İlaç içirirken çocuğa bunun şeker olduğunu söylemek iyi bir yoldur.
- D Y** Bebek yürütücülerinin kullanması çocuk için yararlı değildir.
- D Y** Ev kazalarını önlemek için zaman zaman ev ortamı kontrol edilmelidir.
- D Y** Çocuklar kovadaki, küvetteki, klozetteki suda boğulabilirler.

Aşağıda verilen sorulara kısaca cevap veriniz.

2. Evde oluşan çocuk kazalarına örnek verebilir misiniz?

2.Çocuklar büyüdükçe kazalara yatkın olurlar. Çocukların yaş özelliklerini düşündüğünüzde sizce çocukların hangi özellikleri kazalara neden olur?

3.Çocuklar çevrelerindeki kişileri gözleyerek, onları taklit ederek yeni davranışlar öğrenirler. Anne ve babalar çocuklarına istedikleri davranışları öğretmek için, sizce neler yapabilirler?

4.1 – 4 yaş arasında olma, erkek olma, annenin yorgun olması gibi nedenler evde kaza oluşumunu artırabilir. Sizde bu nedenlere örnek verebilir misiniz?

5.Çocuğun gözetim altında tutulması, evin düzenli tutulması gibi önlemler ev kazası oluşumunu azaltmaktadır. Sizce başka neler yaparak ev kazalarını önleyebiliriz?

6.Çocuğun soluk borusuna yabancı bir cisim kaçtığında; çocuk öksürebiliyorsa öksürmesi teşvik edilir. Boğulma sırasında başka neler yapılabilir örnek verebilir misiniz?

7.Yanık oluştuğunda; yanık bölge soğuk suyun altına tutulur. Sizce, yanık oluştuğunda başka neler yapılabilir örnek verebilir misiniz?

8.Düşme sonucunda çocuklarda ne gibi yaralanmalar oluşabilir örnek verebilir misiniz?

9.Böcek ilaçları, alkollü içecekler çocuklarda zehirlenmeye neden olabilmektedir. Sizce, evde bulunan hangi maddeler çocuklarda zehirlenmeye neden olabilir, örnek verebilir misiniz?

10.Çocuk zehirli bir madde içtiğinde kusturulmaz. Sizce, zehirli madde içen çocuk için başka neler yapılabilir, örnek verebilir misiniz?

Ek.6. Aydınlatılmış Onam Formu

(Araştırmacının Açıklaması)

‘1- 4 Yaş Dönemi Çocuk Olan Evlerde Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği ’ konulu yeni bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, 1-4 yaş dönemi çocuk ev kazalarının önlenmesidir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Arş. Gör. Nuriye Yıldırım tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmacı, çalışma süresince önce üç hafta arayla altı ev ziyareti, sonra 4 hafta arayla iki ev ziyareti olmak üzere toplam sekiz ev ziyareti yapacaktır. İlk ve son ziyarette araştırmacı tarafından veri toplama formları ve ölçek doldurulacaktır. Araştırmacı evinizdeki ev kazası risklerini saptamak amacı ile hazırladığı formu kullanarak evinizdeki alanları inceleyecektir. Evinizde yapılan bu inceleme sırasında araştırmacıya eşlik edebilirsiniz. Daha sonraki ziyaretlerde 1- 4 yaş dönemi çocuk ev kazası risklerinin belirlenmesi, bu risklerin azaltılması için sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimleri uygulanacaktır.

Ayrıca araştırmacı size hazırladığı eğitim kitapçığını vererek, yaptığı ev ziyaretlerinde 1- 4 yaş dönemi çocuk ev kazaları ve önlenmesine ilişkin sizi bilgilendirecektir. Bu bilgilendirme ışığında; sizinle birlikte gereken önlemlerin alınması için planlamalar yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde sağlık ocağında size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Arş. Gör. Nuriye Yıldırım tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu çalışmanın benim katılımım ile yapılacağını, çalışma süresince önce üç hafta arayla altı ev ziyareti, sonra 4 hafta arayla iki ev ziyareti olmak üzere toplam sekiz ev ziyareti yapılacağını, ilk ve son ziyarette araştırmacı tarafından veri toplama formları ve ölçek doldurulacağını, araştırmacının evimizdeki ev kazası risklerini saptamak amacı

ile hazırladığı formu kullanarak evimizdeki alanları inceleyeceğini, evimde yapılan bu inceleme sırasında araştırmacıya eşlik edebileceğimi ve daha sonraki ziyaretlerde 1- 4 yaş dönemi çocuk ev kazası risklerinin belirlenmesi, bu risklerin azaltılması için sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanacağını biliyorum.

Ayrıca araştırmacı bana hazırladığı eğitim kitapçığını vererek, yaptığı ev ziyaretlerinde 1- 4 yaş dönemi çocuk ev kazaları ve önlenmesine ilişkin beni bilgilendirecektir. Bu bilgilendirme ışığında; birlikte gereken önlemlerin alınması için planlamalar yapılacaktır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim)* .

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel.
İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel.
İmza

Araştırmacı

Adı soyadı, ünvanı: Arş. Gör. Nuriye YILDIRIM
Adres: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Sıhhiye / ANKARA
Tel. İş: 0 312 305 15 80 – 135 GSM: 0 506 XXX XX XX
İmza

Ek.7. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı: B.10.4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Düzeltme Onayı

001830 15.01.2008

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: 05.12.2007 tarih ve 44392 sayılı onay.


Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doktora öğrencisi Nuriye YILDIRIM'ın "01-04 Yaş Dönemi Çocuk Olan Evlerde Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği" konulu tez çalışmasını schven Ocak 2008 - Haziran 2008 tarihler arasında Keçiören 9 Nolu Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezinde yapabilmesi olarak yazılmış olup; tez çalışması tarihinin Ocak 2008-Haziran 2009 olarak düzeltilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

Uz. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

OLUR
16.01.2008
Hakkı LOĞOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: Yazı Örneği (2 Sayfa)

Ek.8. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Uygulamaları Etik Kurulu'nun Değerlendirme Raporu



**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu


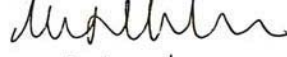
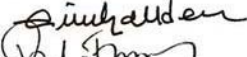

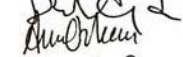
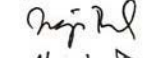


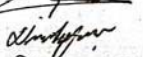
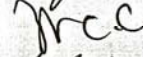
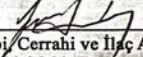
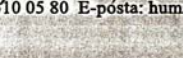

20.06.2008

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.05/1378
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 19 HAZİRAN 2008 PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2008/7
Proje No : LUT 08/20 (Değerlendirme Tarihi: 08.05.2008)
Karar No : LUT 08/20- 42

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kublay'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Araş. Gör. Nuriye Yıldırım'ın tezi olan LUT 08/20 kayıt numaralı ve "1-4 Yaş Dönemi Çocuk Olan Evlerde Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, Tıbbi Etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur	(Başkan)	
2. Prof.Dr. Murat Yurdakök	(Üye)	KATILMADI
3. Prof.Dr. Osman Abbasoğlu	(Üye)	KATILMADI
4. Prof.Dr. Mithat Haliloğlu	(Üye)	
5. Prof.Dr. Türkan Eldem	(Üye)	
6. Prof.Dr. Pınar Fırat	(Üye)	
7. Prof.Dr. Erdem Aydın	(Üye)	
8. Prof.Dr. Asuman Özkara	(Üye)	
9. Prof.Dr. Tanju Besler	(Üye)	
10. Prof.Dr. Haydar A. Demirel	(Üye)	
11. Prof.Dr. Bülent Sivri	(Üye)	
12. Doç.Dr. Bilgehan Yalçın	(Üye)	
13. Doç.Dr. Ümit Yaşar	(Üye)	
14. Doç.Dr. Zafer Çehrelî	(Üye)	
15. Doç.Dr. Mutlu Hayran	(Üye)	

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu 60100 Sıhıncık Sokağı
Telefon: (0312) 305 10 82 Faks: (0312) 310 05 80 E-posta: hums@hacettepe.edu.tr

Ek.9. Özgeçmiş

Araştırmacı ilk, orta, lise öğrenimini Sivas'ta tamamlamış ve 1995 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan lisans derecesi ile mezun olmuştur. 1995 – 1999 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma, Eğitim ve Uygulama Hastanesi Nöröşirürji servisinde klinik hemşiresi olarak görev yapmıştır.

1999 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Sağlık Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi, Müdür Yardımcısı olarak çalışmaya başlamış ve aynı yıl Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndan Bilim Uzmanlığı'nı almıştır.

Araştırmacının hakemli ve süreli dergilerde yayınlanmış iki adet araştırma ve ulusal / uluslar arası kongrelerde sunulmuş dört adet poster bildirisi bulunmaktadır.

Araştırmacı, 2003 yılından itibaren 2547 sayılı yasanın 35. Maddesi ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora yapmaktadır.

Ek.10. Ek Tablolar

Ek Tablo 1. Çocukların Çevresel Özellikleri

Fiziksel Çevre Özellikleri	S	%
Annenen Ayrı Olunduğunda Bulunulan Yer		
Oturma Odası / Salon	26	78.8
Çocuk Odası	6	18.2
Ebeveyn Yatak Odası	1	3.0
Anne İle Birlikte En Çok Bulunulan Yer		
Oturma Odası / Salon	21	63.6
Mutfak	2	6.1
Çocuk Odası	10	30.3
Toplam	33	100.0

Ek Tablo 2. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Evde Hayvan Bakılma Durumu		
Var *	6	18.2
Yok	27	81.8
Evde Böcek, Haşarat Olma Durumu		
Var	4	12.1
Yok	29	87.9
Aylık Gelir		
600 TL'den az	2	6.1
600 –1200 TL	19	57.6
1201 – 1800 TL	8	24.2
1801 – 2400 TL	1	3.0
2401 – 3000 TL	3	9.1
Babanın Yaşı		
25 – 29	8	24.2
30 – 34	17	51.6
35 – 39	4	12.1
40 ve üstü	4	12.1
Babanın Eğitim Düzeyi		
İlkokul	12	36.4
Ortaokul	9	27.3
Lise	11	33.3
Üniversite	1	3.0
Aile Üyelerinin Birlikte Zaman Geçirme Durumu		
Var	32	97.0
Yok	1	3.0
Toplam	33	100.0

* Evlerde balık ve su kaplumbağası beslenmektedir.

** Evlerde hamam böceği bulunmaktadır.

Ek Tablo 3. Annelerin Bireysel Özellikleri

Bireysel Özellikler	S	%
Gebelik Sayısı		
Bir	11	33.3
İki	11	33.3
Üç	8	24.2
Dört	2	6.1
Beş	1	3.0
Toplam	33	100.0
Uyku		
4 – 6 saat	2	6.1
7 – 9 saat	23	69.7
10 – 12 saat	8	24.2
Toplam	33	100.0
Çocuğa Bakmak/Beslemek İçin Gece Uyanma		
Bir kez	3	9.1
İki kez	2	6.1
Üç Kez	9	27.3
Dört Kez	1	3.0
Beş Kez	2	6.1
Bölmüyor	16	48.4
Toplam	33	100.0
Sürekli İlaç Kullanma		
Var	5	15.2
Yok	28	84.8
Toplam	33	100.0
Günlük İçilen Sigara Miktarı		
1 – 5 adet	13	76.4
6 – 10 adet	2	11.8
11 – 21 adet	2	11.8
Toplam	17	100.0
Sigara İçme Yılı		
0 – 4 yıl	3	17.6
5 – 8 yıl	7	41.2
9 – 15 yıl	7	41.2
Toplam	17	100.0
Alkol Kullanma		
Kullanıyor	2	6.1
Kullanmıyor	31	93.9
Düzenli Spor Yapma		
Var	2	6.1
Yok	31	93.9
Toplam	33	100.0

Ek Tablo 4. Annelerin Davranışsal Özellikleri

Davranışsal Özellikler	S	%
Anne Mutfakta İş Yaparken Çocuğun Ne Yaptığı		
Oyun Oynama	15	44.0
Televizyon Seyretme	9	26.7
Mutfakta Oynama, Yardım Etme	6	17.6
Abla, Abi, Baba İle Oynama	4	11.7
Toplam	34*	100.0
Çocuğun Evde Yalnız Kalma Nedeni		
Alışveriş (Market)	7	58.3
Abi, Abla Okula Götürme	4	33.3
Al Kattan Kömür Alma	1	8.3
Toplam	12	100.0
Çocuğun Evde Yalnız Kalma Süresi		
5 – 10 dakika	9	75.0
15 – 20 dakika	1	8.3
1 – 3 saat	2	16.3
Toplam	12	100.0

*Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır.

Ek Tablo 5. Annelerin İlk ve Son Ziyaret Sonrası Ev Kazaları ve İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Açık Uçlu Soruları Bilme Durumları

İLK ZİYARET Sorular	SON ZİYARET				Toplam S %	İstatistik
	0 – 1 Doğru ** S	%	2 ve ↑ Doğru S	%		
1.soru: Evde oluşan çocuk kazalarına örnek verebilir misiniz?						
0 – 1 Doğru **	–	–	6	18.2	6	18.2
2 ve ↑ Doğru	1	3.0	26	78.8	27	81.8 *p=0.125
Toplam	1	3.0	32	97.0	33	100.0
2.soru: Düşme sonucunda çocuklarda ne gibi yaralanmalar oluşabilir örnek verebilir misiniz?						
0 – 1 Doğru **	1	3.0	4	12.1	5	15.2
2 ve ↑ Doğru	–	–	28	84.8	28	84.8 *p=0.125
Toplam	1	3.0	32	97.0	33	100.0

* McNemar Testi.

** Açık uçlu sorulara verilen doğru yanıtlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 3x2 tablo düzeninde gözlerdeki 5’den küçük teorik değerlerin sayısı toplam göz sayısının %20’sini geçtiği için satır birleştirilmesi yapılmıştır. Soruya ‘Cevap verememe’ durumu ‘0’ ile belirtilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu ilk ziyarette, sorulara en az ‘1’ doğru cevap verdiği için, ‘cevap yok-bir doğru cevap verme(0–1 Doğru)’ durumu cevap yok gibi değerlendirilmiştir.

Ek Tablo 6. İlk ve Son Ziyaretlerde Mutfağın Özelliklerinde Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
İlaçlar /vitaminler çocukların ulaşamayacağı kutular veya kilitli dolaplarda saklanmaktadır.							
Evet	28	84.8	-	-	28	84.8	*p=0.063
Hayır	5	15.2	-	-	5	15.2	
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Mutfak zemini kaymaya neden olmayacak özelliktedir.							
Evet	30	90.9	-	-	30	90.9	*p=0.250
Hayır	3	9.1	-	-	3	9.1	
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşyalar yoktur.							
Evet	31	93.8	-	-	31	93.8	*p=0.500
Hayır	2	6.2	-	-	2	6.2	
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Keskin kenarlı, köşeli (tezgâh gibi) eşyalar pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.							
Evet	1	20.0	-	-	1	20.0	*p=1.000
Hayır	-	-	4	80.0	4	80.0	
Toplam	1	20.0	4	80.0	5**	100.0	
Mama sandalyesi ya da iskemleler ocaktan uzakta tutulmaktadır.							
Evet	21	100.0	-	-	21	100.0	
Hayır	-	-	-	-	-	-	
Toplam	21	100.0	-	-	21**	100.0	
Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır.							
Evet	-	-	-	-	-	-	
Hayır	-	-	33	100.0	33	100.0	
Toplam	-	-	33	100.0	33	100.0	
Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir							
Evet	33	100.0	-	-	33	100.0	
Hayır	-	-	-	-	-	-	
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	

* McNemar Testi.

**İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 7. İlk ve Son Ziyaretlerde Banyo ve Tuvalet Özelliklerinde Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET						İstatistik
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Banyo zemininde kaymayı önleyici paspas ya da kaymayı önleyici bir önlem vardır.							
Evet	19	82.6	–	–	19	82.6	*p=0.250
Hayır	3	13.0	1	4.3	4	17.4	
Toplam	22	95.7	1	4.3	23**	100.0	
Banyoda elektrikli aletler (radyo, saç kurutucu, ısıtıcı vb) banyonun dışında ya da fişleri çekilmiş, sudan uzakta ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.							
Evet	26	83.9	–	–	26	83.9	* p=0.063
Hayır	5	16.1	–	–	5	16.1	
Toplam	31	100.0	–	–	31**	100.0	
Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır.							
Evet	4	12.1	-	-	4	12.1	*p=1.000
Hayır	-	-	29	87.9	29	87.9	
Toplam	4	12.1	29	87.9	29**	87.9	
Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	33	100.0	-	-	33	100.0	
Hayır	-	-	-	-	-	-	
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Tuvalet zemini ıslak değildir.							
Evet	19	73.1	–	–	19	73.1	*p=0.016
Hayır	7	26.9	–	–	7	26.9	
Toplam	26	100.0	–	–	26	100.0	

* McNemar Testi.

** İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 8. İlk ve Son Ziyaretlerde Çocuk Odasında Gözlenen Değişimler

İlk Ziyaret Özellikler	Son Ziyaret				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Zemin kaymayacak özelliktedir.							
Evet	17	85.0	–	–	17	85.0	
Hayır	3	15.0	–	–	3	15.0	*p=0.250
Toplam	20	100.0	–	–	20**	100.0	
Oyuncakların, tıkanmaya sebep olabilecek küçük, çıkarılabilen parçaları yoktur.							
Evet	30	90.9	–	–	30	90.9	
Hayır	2	6.1	1	3.0	3	9.1	*p=0.500
Toplam	32	97.0	1	3.0	33	100.0	
Oyuncakların sivri uçları ya da ip gibi ince ve uzun parçaları yoktur.							
Evet	28	84.8	–	–	28	84.8	
Hayır	5	15.2	–	–	5	15.2	*p=0.063
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Tabanca, fırlatılabilen oyuncak, dart ve mantar tabancası yoktur.							
Evet	26	78.8	–	–	26	78.8	
Hayır	4	12.1	3	9.1	7	21.2	*p=0.125
Toplam	30	90.9	3	9.1	33	100.0	
Çocuk odasında çöp vb. amacı ile plastik poşet kullanılmamaktadır.							
Evet	15	75.0	–	–	15	75.0	
Hayır	5	25.0	–	–	5	25.0	*p=0.063
Toplam	20	100.0	–	–	20**	100.0	

* McNemar Testi.

** Çocuk odası olmayan evler olduğu için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 8(Devamı). İlk ve Son Ziyaretlerde Çocuk Odasında Gözlenen Değişimler

Özellikler	İLK ZİYARET		SON ZİYARET				İstatistik		
			Evet		Hayır			Toplam	
	S	%	S	%	S	%		S	%
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.									
Evet	10	50.0	–	–	10	50.0			
Hayır	1	5.0	9	45.0	10	50.0	* p=1.000		
Toplam	11	55.0	9	45.0	20**	100.0			

* McNemar Testi.

** Çocuk odası olmayan evler olduğu için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 9. İlk ve Son Ziyaretlerde Oturma Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Televizyon sehpası sabitlenmiştir ya da düşmeyecek özelliktedir.							
Evet	26	83.9	–	–	26	83.9	
Hayır	3	9.7	2	6.5	5	16.1	* p=0.250
Toplam	29	93.5	2	6.5	31**	100.0	
Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur.							
Evet	28	84.8	-	-	28	84.8	
Hayır	4	12.1	1	3.0	5	15.2	*p=0.125
Toplam	32	97.0	1	3.0	33	100.0	
Kilim, halı ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliktedir.							
Evet	30	90.9	-	-	30	90.9	
Hayır	3	9.1	-	-	3	9.1	*p=0.083
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Mobilyaların sivri uçları pamuk ya da ticari bir ürünle kapatılmıştır.							
Evet	4	44.4	-	-	4	44.4	
Hayır	1	11.1	4	44.4	5	55.6	* p=1.000
Toplam	5	55.6	4	44.4	9**	100.0	
Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır.							
Evet	-	-	-	-	-	-	
Hayır	1	3.0	32	97.0	33	100.0	* p=0.317
Toplam	1	3.0	32	97.0	33	100.0	
Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	30	90.9	-	-	30	90.9	
Hayır	3	9.1	-	-	3	9.1	* p=0.250
Toplam	33	100.0	-	-	33	100.0	
Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	8	61.5	-	-	8	61.5	
Hayır	3	23.1	2	15.4	5	38.5	* p=0.250
Toplam	11	84.5	2	15.4	13**	100.0	
Isınmak amacıyla kullanılan ısıtıcı, soba vb. eşyaya çocuğun dokunmasını engelleyecek bariyer vardır.							
Evet	1	12.5	-	-	1	12.5	
Hayır	2	25.0	5	62.5	7	87.5	*p=0.500
Toplam	3	37.5	5	62.5	8**	100.0	
Balkon kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir.							
Evet	4	66.7	-	-	4	66.7	
Hayır	-	-	2	33.3	2	33.3	*p=1.000
Toplam	4	66.7	2	33.3	6**	100.0	

* McNemar Testi.

**. İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 9. (Devamı) İlk ve Son Ziyaretlerde Oturma Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET						İstatistik
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.							
Evet	22	66.7	–	–	22	66.7	
Hayır	5	15.2	6	18.2	11	33.3	* p=0.063
Toplam	27	81.8	6	18.2	33	100.0	
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.							
Evet	15	45.5	1	3.0	16	48.5	
Hayır	2	6.1	15	45.5	17	51.5	* p=1.000
Toplam	17	51.5	16	48.5	33	100.0	
Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.							
Evet	2	12.5	1	6.3	3	18.8	
Hayır	1	6.3	12	75.0	13	81.3	*p=1.000
Toplam	3	18.8	13	81.3	16	100.0	

* McNemar Testi .

Ek Tablo 10. İlk ve Son Ziyaretlerde Misafir Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET						İstatistik
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır.							
Evet	2	7.4	–	–	2	7.4	
Hayır	3	11.1	22	81.5	25	92.6	*p=0.250
Toplam	5	18.5	22	81.5	27**	100.0	
Yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur.							
Evet	21	77.8	–	–	21	77.8	
Hayır	5	18.5	1	3.7	6	22.2	*p=0.063
Toplam	26	96.3	1	3.7	27**	100.0	
Elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	24	88.9	–	–	24	88.9	
Hayır	3	11.1	–	–	3	11.1	* p=0.250
Toplam	27	100.0	–	–	27**	100.0	
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.							
Evet	11	40.7	1	3.7	12	44.4	
Hayır	1	3.7	14	51.9	15	55.6	*p=1.000
Toplam	12	44.4	15	55.6	27**	100.0	
Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) yoktur.							
Evet	17	63.0	–	–	17	63.0	
Hayır	2	7.4	8	29.6	10	37.0	*p=0.500
Toplam	19	70.4	8	29.6	27**	100.0	

* McNemar Testi.

** İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 10(Devam). İlk ve Son Ziyaretlerde Misafir Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Elektrik prizlerinde emniyet kilidi vardır.							
Evet	—	—	—	—	—	—	
Hayır	1	3.7	26	96.3	27	100.0	* p=1.000
Toplam	1	3.7	26	96.3	27**	100.0	
Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.							
Evet	23	85.2	1	3.7	24	88.9	
Hayır	2	7.4	1	3.7	3	11.1	* p=1.000
Toplam	25	92.6	2	7.4	27**	100.0	
Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir.							
Evet	—	—	—	—	—	—	
Hayır	15	100.0	—	—	15	100.0	
Toplam	15	100.0	—	—	15**	100.0	
Kilim, halı ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliktedir.							
Evet	25	92.6	—	—	25	92.6	
Hayır	2	7.4	—	—	2	7.4	*p=0.500
Toplam	27	100.0	—	—	27**	100.0	
Televizyon sehpası sabitlenmiştir ya da düşmeyecek özelliktedir.							
Evet	14	93.3	—	—	14	93.3	
Hayır	—	—	1	6.7	1	6.7	*p=1.000
Toplam	14	93.3	1	6.7	15**	100.0	
Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	2	33.3	—	—	2	33.3	
Hayır	2	33.3	2	33.3	4	66.7	* p=0.500
Toplam	4	66.7	2	33.3	6**	100.0	
Balkon kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir.							
Evet	3	60.0	—	—	3	60.0	
Hayır	1	20.0	1	20.0	2	40.0	*p=1.000
Toplam	4	80.0	1	20.0	5**	100.0	
Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.							
Evet	2	40.0	—	—	2	40.0	
Hayır	—	—	3	60.0	3	60.0	*p=1.000
Toplam	2	40.0	3	60.0	5**	100.0	
Balkon parmaklıkları kalın ve tırmanmaya engel olabilecek özelliktedir.							
Evet	2	40.0	—	—	2	40.0	
Hayır	—	—	3	60.0	3	60.0	*p=1.000
Toplam	2	40.0	3	60.0	5**	100.0	

* McNemar Testi.

** İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 11. İlk ve Son Ziyaretlerde Ebeveyn Odasında Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Ebeveyn odasında elbise dolapları içerden de açılmaktadır.							
Evet	30	96.8	–	–	30	96.8	*p=1.000
Hayır	–	–	1	3.2	1	3.2	
Toplam	30	96.8	1	3.2	31**	100.0	
Dolaplar ve ağır eşyalar duvara sabitlenmiştir.							
Evet	3	9.7	–	–	3	9.7	*p=1.000
Hayır	1	3.2	27	87.1	28	90.3	
Toplam	4	12.9	27	87.1	31**	100.0	
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.							
Evet	13	43.3	–	–	13	43.3	* p=0.500
Hayır	2	6.7	15	50.0	17	56.7	
Toplam	15	50.0	15	50.0	30**	100.0	
Ebeveyn odasında elektrik prizleri çocuğun ulaşamayacağı yerdedir.							
Evet	30	100.0	–	–	30	100.0	
Hayır	–	–	–	–	–	–	
Toplam	30	100.0	–	–	30**	100.0	
Ebeveyn odasında pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmamıştır.							
Evet	30	100.0	–	–	30	100.0	
Hayır	–	–	–	–	–	–	
Toplam	30	100.0	–	–	30**	100.0	
Ebeveyn odasında abajur, saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletlerin fişleri prizde takılı değildir.							
Evet	30	100.0	–	–	30	100.0	
Hayır	–	–	–	–	–	–	
Toplam	30	100.0	–	–	30**	100.0	

* McNemar Testi.

**. İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

Ek Tablo 12. İlk ve Son Ziyaretlerde Evin Genel Özelliklerinde Gözlenen Değişimler

İLK ZİYARET Özellikler	SON ZİYARET				Toplam		İstatistik
	Evet		Hayır		S	%	
	S	%	S	%	S	%	
Koridorda yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya yoktur.							
Evet	31	93.9	–	–	31	93.9	
Hayır	1	3.0	1	3.0	2	6.1	* p=1.000
Toplam	32	97.0	1	3.0	33	100.0	
Evin giriş kapısı çocuk tarafından kolayca açılmayacak özelliktedir.							
Evet	33	100.0	–	–	33	100.0	
Hayır	–	–	–	–	–	–	*p=1.000
Toplam	33	100.0	–	–	33	100.0	
Evde ilk yardım kutusu / ecza dolabı vardır.							
Evet	2	6.1	–	–	2	6.1	
Hayır	–	–	31	93.9	31	93.9	
Toplam	2	6.1	31	93.9	33**	100.0	
Ecza dolapları / ilk yardım kutusu çocukların ulaşamayacağı yükseklikte ve kilitlidir.							
Evet	21	100.0	–	–	21	100.0	
Hayır	–	–	–	–	–	–	
Toplam	21	100.0	–	–	21**	100.0	
Evde silah varsa; mermileri boşaltılmış, emniyet kilidi kapalı, mermilerden farklı ve çocuğun ulaşamayacağı bir yerde saklanmaktadır.							
Evet	4	80.0	–	–	4	80.0	
Hayır	1	20.0	–	–	1	20.0	*p=1.000
Toplam	5	100.0	–	–	5**	100.0	
Merdivenlerde tırabzan çift taraflıdır.							
Evet	–	–	–	–	–	–	
Hayır	–	–	33	100.0	33	100.0	
Toplam	–	–	33	100.0	33**	100.0	
Vestiyer, dolap vb. ağır eşyalar duvara sabitlenmiştir.							
Evet	13	68.4	–	–	13	68.4	
Hayır	1	5.3	5	26.3	6	31.6	*p=1.000
Toplam	14	73.7	5	26.3	19**	100.0	

* McNemar Testi.

** İlgili madde bulunmadığı için 'n' azalmıştır.

**Ek. 11. 1 – 4 Yaş Dönemi Çocukların Ev Kazalarından
Korunmasında Anneler İçin Rehber Kitapçık**

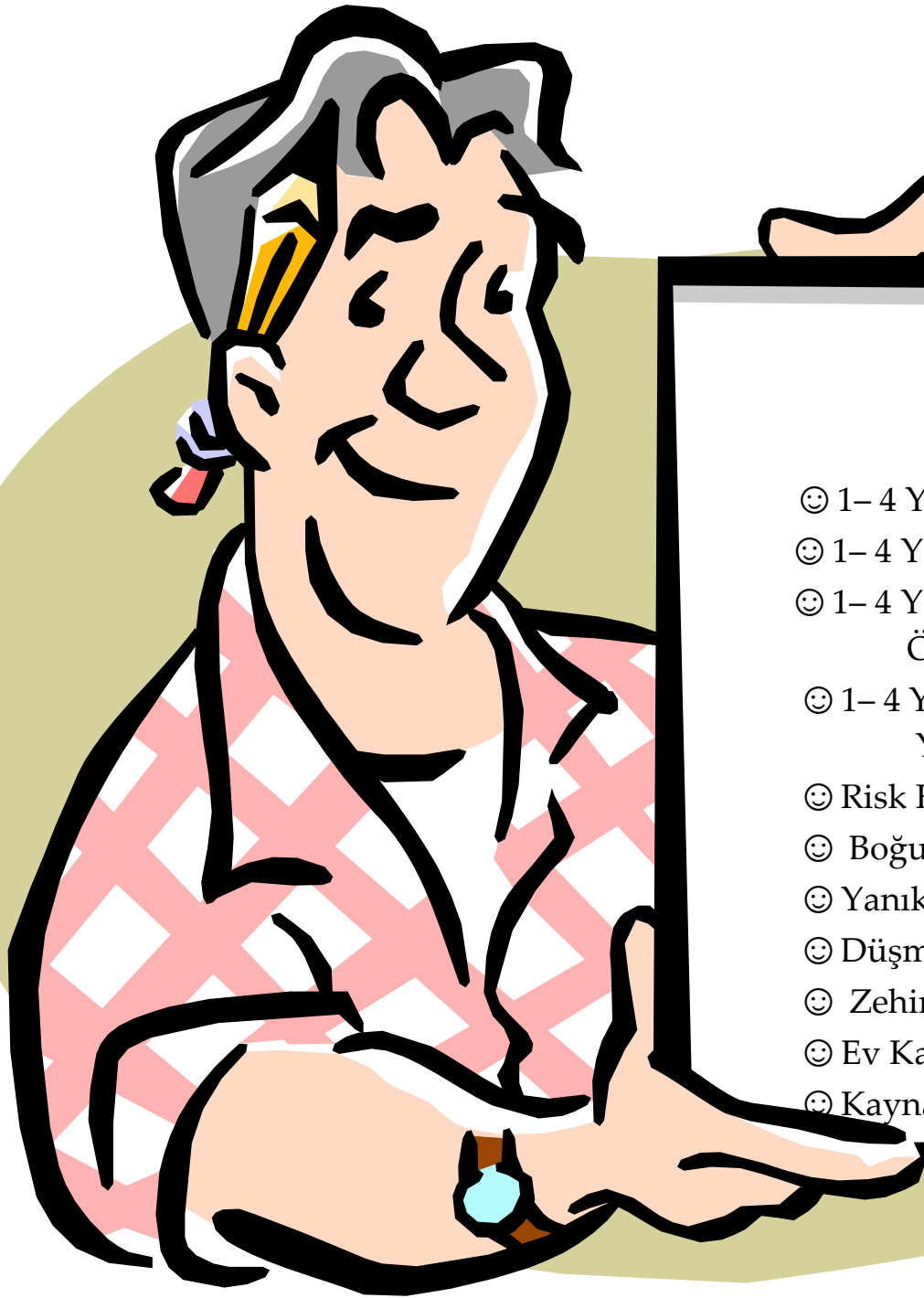
EK.11

1 – 4 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARIN EV KAZALARINDAN
KORUNMASINDA
ANNELER İÇİN REHBER KİTAPÇIK



www.fsparents.net

Arş. Gör. Nuriye YILDIRIM
Hacettepe Üniversitesi S.B.F. Hemşirelik Bölümü



İÇİNDEKİLER

☺ 1- 4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazaları.....	2
☺ 1- 4 Yaş Dönemi Çocuk Özellikleri.....	4
☺ 1- 4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Önlenmesinde Annenin Rolü.....	12
☺ 1- 4 Yaş Dönemi Çocuk Ev Kazalarının Oluşumuna Yol Açan Faktörler.....	16
☺ Risk Faktörlerinin Azaltılması İçin Yapılacaklar....	18
☺ Boğulmalar.....	41
☺ Yanıklar.....	43
☺ Düşmeler.....	46
☺ Zehirlenmeler.....	48
☺ Ev Kazaları Kayıt Günlüğü	51
☺ Kaynaklar	55

EV KAZALARI



Kazalar çocukluk döneminde görülen ölümlerin en önemli nedenlerinden birisidir. Evlerde oluşan kazalar, çocuklarda müdahaleyi gerektirecek bir yaralanma oluşturmadığı sürece önemsenmez. Fakat sık geçirilen hafif yaralanmalı ev kazaları ciddi yaralanmaların habercisi de olabilmektedir. Kazaların büyük çoğunluğu evde alınacak küçük önlemlerle engellenebilir.

Bu kitapçık, 1 ile 4 yaş arasındaki çocukların evde geçirebileceği kazaların önlenmesi için yapılabilecekler hakkında sizi bilgilendirmek amacı ile hazırlanmıştır. 1 ile 4 yaş arasındaki çocukların gelişim özelliklerini, ev kazası oluşumuna yol açan etkenleri öğrenmek; çocuk ev kazalarının önlenmesinde ilk adımdır. Ev kazaları hakkında daha fazla bilgi sahibi olarak çocuklarınızın daha sağlıklı ve mutlu yetişmelerini sağlayabilirsiniz.

Kazalar, gelişmiş ülkelerdeki 1 ile 4 yaş arasındaki çocukların ölüm nedenleri içinde ilk sıralarda yer alırken, ülkemizde de durum pek farklı değildir.

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan 'Ev Kazaları Raporu'nda 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne, 'bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının' yüzde 80,8'inin ev kazalarına bağlı olduğu belirtilmektedir.

Çocukluk çağında oluşan kazalar, aile içinde maddi ve manevi problemlere, yaralanmalara, sakatlıklara hatta ölümlere neden olabilmektedir.

1 ile 4 yaş arasındaki çocuklar yaşamlarını ev ve çevresinde geçirdikleri için, bu dönemde '**Ev Kazaları**' büyük bir önem taşımaktadır.

1 ile 4 yaş arasındaki çocuklarda **boğulmalar, yanıklar, zehirlenmeler ve düşmeler** en sık görülen kazalardır.

1 – 4 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUK ÖZELLİKLERİ

Konuşamayan ve hareketleri sınırlı olan bebek, zaman içinde ailenin hareketli, konuşkan ve meraklı bir üyesi haline dönüşür. Bu dönüşümle birlikte çocuk ve ailenin de yaşamı değişmeye başlar. Çocuk kendi özelliklerini anlamaya ve bedensel sınırlarını keşfetmeye başlar. Fakat, deneyimsizliği ve yargılama eksikliği ev içinde birçok tehlikeli durumun oluşmasına neden olabilir.



*Çocukluk büyüme, gelişme, çevreyi keşfetme,
yeni bilgi ve beceriler kazanma dönemidir.
Çocuklar risk alarak, sınırlarını zorlayarak
öğrenirler. Çocukların keşfetme merakı ile yeni
yeteneklerini ilk kez test etme istekleri, evde
yeterince önlem alınmadığında ciddi kazalara
yol açabilmektedir.*



1 – 2 YAŞ DÖNEMİ (12 – 24. AY)



elmsbridge.gov.uk/.../under5.JPG

♪ FİZİKSEL GELİŞİM:

Bir yaşında ortalama boyları 75 cm'dir. Yılda ortalama 5–7 cm uzarlar. 1 yaşında ortalama olarak doğum ağırlığının yarısı kadar kilo almışlardır. 2 yaşında ortalama ağırlıkları 12 kg' dır. Yılda ortalama 1,8 – 2,5 kg alırlar.

Çocuklar en erken 12.ayda çoğunlukla da 15 aylıkken yürürler. 18 aylıkken tırmanırlar. 18. ayda koşmayı denerler fakat kolaylıkla düşerler. Yürürken bir şeyleri itmeyi severler. Merdivenlerden aşağı yukarı yardımla inip çıkarlar.

Ev işlerini taklit ederler. Sandalyeye çıkıp oturabilirler (19- 24.ay).



Birinci yaşın sonunda başparmağını ve işaret parmağını kullanmada daha beceriklidirler. Küçük nesnelere tutup, dndrebilirler. Kapı tokmağını döndürerek, kapıları açıp kapatabilirler (24.ay).

Yemek seçip, kendi başına yemek isteyebilirler. Bu dönem de her Şeyi kendileri yapmak isterler.

♪ ZİHİNSEL GELİŞİM

Çocuklar inceleyerek ve deneyerek öğrenirler. Yetişkinlerin davranışlarını kopya ederler.

♪ DİL GELİŞİMİ

12 – 15 aylıkken ilk sözcüklerini söylerler. 15. ayda en az 3 kelime bilirler. 24. ayda 2–3 sözcükten oluşan cmler kullanırlar.

♫ PSİKO-SOSYAL GELİŞİM



18. ayda bağımsızlaşıp, olumsuzluk (Negatiflik) adı verilen inatçılık, karşı çıkma, bağırıp – çağırma davranışı ve kararsızlık göstermeye başlarlar.

1–3 yaş döneminde iki çocuk yan yana oynar, ancak nadiren birbirleri ile etkileşimde bulunurlar.

Kitaplara ilgi duymaya başlarlar.

2 – 3 YAŞ DÖNEMİ (25 – 36. AY)

♫ FİZİKSEL GELİŞİM

Yılda ortalama 1,8 – 2,5 kg alırlar. 3 yaşında ortalama 14 – 15 kg olurlar.

İki ayağını birden kullanarak merdivenlerden inip çıkarlar. Kolayca koşabilirler, tırmanırlar.

Ellerini sabunla yıkayıp, kurularlar.



Büyük delikli boncukları ipe dizebilirler. Kili yoğurabilir, oyun hamuru, çamur vb. maddelerden değişik şekiller yapabilirler.

♫ ZİHİNSEL GELİŞİM

Cinsiyetlerine ait rolleri öğrenmeye başlarlar.

♫ DİL GELİŞİMİ

900' den fazla kelime kullanırlar. Bilinen nesnelere ve resimlerini tanıyıp, isimlerini söyleyebilirler.

♫ PSİKO – SOSYAL GELİŞİM



2,5 yaş, çocuğun her şeye karşı çıktığı, tutum ve davranışlarında beklenmedik değişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Büyüklerinin sözünü dinlemez, hatta tersini yaparlar. Hareketleri kısıtlandığında

öfkelenirler. Çevrelerinden yardım istemeyip, kendi başlarına başarmayı amaçlarlar.

Olumsuzluk adı verilen inatçılık ve karşı çıkma yaşanır.

Uyumamak için direnirler. 12- 14 saat gece uykusu ve öğle uykusuna ihtiyaçları vardır.

Çocuk 3 yaşına girdiğinde, karşı gelme, bağırıp – çağırma davranışları, olumsuzlukları azalır.

☺ 3 – 4 YAŞ DÖNEMİ (37 – 48.AY)

♪ FİZİKSEL GELİŞİM



İyi koşarlar. Hemen hemen her yere tırmanabilirler. Tırabzana tutunarak merdivenden çıkıp, inebilirler.

Ellerini daha becerikli kullanırlar.

Giyisilerini çok az yardımla kendileri giyip, çıkarabilirler.

Yardımla dişlerini fırçalayabilirler.

♪ ZİHİNSEL GELİŞİM

Hayal güçleri yüksektir. Kendilerini farklı rollerde hayal ederler- dansçı, doktor, süper kahramanlar... Hayali arkadaşlarla konuşurlar.

♪ DİL GELİŞİMİ

Dil bilgisine uygun cümleler kurabilirler. 1500' e yakın kelime bilirler. Bazı sayıları bilirler. Basit öyküleri anlatırlar.

♪ PSİKO-SOSYAL GELİŞİM



İçinde yaşadıkları zamana odaklaşırlar. Çevrelerindeki her şeyi merakla incelemeye başlarlar. 2 yaş dolaylarında başlayan soru sorma, 4 yaşında en yüksek düzeye ulaşmıştır. 'nasıl' ve 'niçin' sorularını ısrarla sorarlar.

Çocuklar benzer bir aktivitede birlikte oynarlar ama oyundaki sorumluluklar tam olarak belli değildir.

Cinsel merakları başlamıştır.

1 – 4 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUK EV KAZALARININ ÖNLENMESİNDE ANNENİN ROLÜ

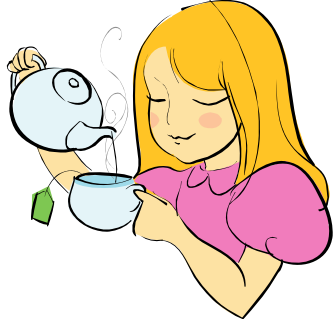


1 ile 4 yaş arasındaki çocuklar zamanlarının büyük bir bölümünü evde anneleri ile birlikte geçirirler. Evlerimizi tümüyle güvenilir hale getirmemiz mümkün değildir. Ancak, evde yapacağınız düzenlemeler ve göstereceğiniz çaba ile evinizi daha tehlikesiz bir duruma getirebilirsiniz.

www.akcorcocukakademisi.com

Çocuklar doğdukları ilk günden itibaren çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemeye ve aynısını yapmaya (taklit etmeye) başlarlar. Böylece çocuklar, başkalarının davranışlarını taklit ederek, benimserler ve öğrenirler.





Çocuklar örnek aldıkları kişilerin davranışlarının aynısını yapmayı severler. Anne – baba, sevilen bir yetişkin ya da arkadaş, reklâmlar da kullanılan ünlü kişiler, sanatçılar, futbolcular çocuklar tarafından örnek alınan kişilerdir.



Çocuklar örnek aldıkları kişilerin olumlu karşılandığını gördükleri davranışlarını daha çok yaparlar. Annenin, odasındaki eşyalarını, oyuncaklarını toplayıp, kaldıran kardeşini övmesi, teşekkür etmesi diğer çocuğu istenilen bu davranışı yapması konusunda cesaretlendirebilir.



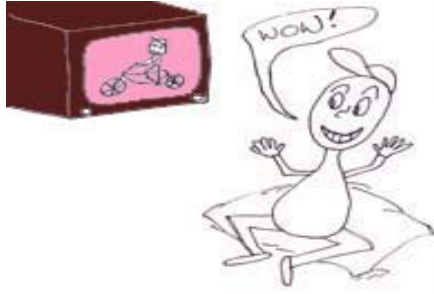
www.cnd.org.tr

Başkalarından duyduğumuz, gördüğümüz ve okuduğumuz şeyler bize bazı bilgi ve beceriler kazandırır. Örneğin, elektrik akımı olan çıplak bir tele dokunmamamız gerektiğini öğrenebilmek için ille de bu tele dokunmamız gerekmez. Bu konuda başkalarının deneyimlerini dinlemek, okumak ve görmek söz konusu bilgiyi öğrenmemiz için yeterli olabilir.

Anneler hem kendileri çocuklarına iyi birer örnek olarak, hem de çocuklarının örnek aldıkları kişileri olumlu etkileyerek çocuklarına istedikleri davranışları öğretebilirler. Bu konuda çocuğun sevdiği örnek aldığı akrabalarından, arkadaşlarından yardım alınabilir.



Çocukların hayal gücü çok geniş olduğundan, çocuklarla birlikte çizgi film kahramanları veya sanatçıların ev kazası geçirmemesi için yaptığı örnek davranışların vurgulandığı hikâyeler oluşturulabilir, resimler çizilebilir, oyunlar oynanabilir. Bu tür planlı etkinliklerle çocuğun ev kazalarından korunması için gerekli olan davranışlar gözlem yolu ile kazandırılabilir.



Çocuklar her gün televizyonda izledikleri çizgi film kahramanlarının davranışlarını taklit etmeyi severler. Özellikle de saldırgan davranışlardan daha çok etkilenirler. Bu yüzden çocukların izleyeceği filmlerin çok iyi seçilmesi gerekir. Saldırgan ya da olumsuz davranışların filmde yapıldığı gerçek hayatta yapılmasının zararlı olabileceği çocuklara anlatılmalıdır.

<http://coe.sdu.edu/eet/Articles/sociallearn/start.htm>

Gözlem yoluyla öğrenmenin olabilmesi için, herhangi bir etkinlik ya da olayın çocuğun dikkatini çekmesi gerekmektedir. Bu yüzden anne ve babalar örnek alınmasını istedikleri davranışları, öykü, resim ve oyun yolu ile çocukları için dikkat çekici hale getirebilirler.



<http://hakkimaslan.files.wordpress.com>

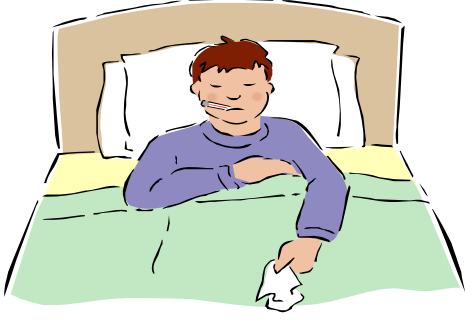
ÇOCUK EV KAZALARININ OLUŞUMUNA YOL AÇAN FAKTÖRLER

☉ Çocukla İlgili Faktörler:

- 1 ile 4 yaş arasında olmak,
- Erkek çocuk olmak,
- Saldırgan ya da inatçı olmak, düşünmeden davranmak, uykusuz, aç ya da hasta olmak ev kazası oluşumunu artırmaktadır.



- ### ☉ Anne ve Baba İle İlgili Faktörler:
- Anne ve babanın özellikle de annenin, endişe ve sıkıntıları, stresi, yorgunluğu, uykusuzluğu, hastalığı, gözetim ve denetim davranışı çocuğun kaza geçirmesi üzerine etkilidir.



☯ **Aile İle İlgili Faktörler:** Çocuk sayısının fazla olması, maddi durumun kötüleşmesi çocuğun kaza geçirmesi üzerine etkilidir. Taşınma, ölüm, hastalık, eve misafir gelmesi gibi durumlarda daha sık ev kazası oluşmaktadır.

☯ **Ev Çevresi İle İlgili Faktörler:** Evin dağınık olması, eşyaların yanlış yerleştirilmesi, evin çocuğa göre düzenlenmemesi çocuk ev kazaları için önemli faktörlerdir.



Ev Kazasına Yol Açan Faktörlerin Azaltılması İçin Yapılacaklar

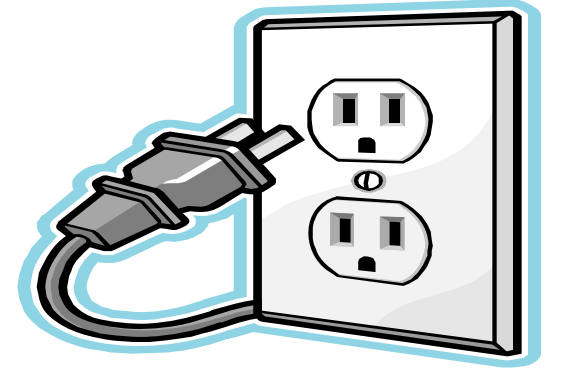
- **Çocuklar İçin Yapılacaklar**

🔔 Çocukları her ne sebeple olursa olsun evde yalnız bırakmamalı ve evde daima gözetim altında tutmalısınız.



🔔 Çocuklara güvenli bir ortam hazırlamak için, evdeki tehlikeli durum ve nesnelere önceden düşünerek ortadan kaldırmak büyüklerin görevidir. Evdeki tehlikeli durumları bir çocuk gibi dizleriniz ve elleriniz üzerinde dolaşarak araştırarak önleyebilirsiniz.

🔔 Çocuklara dokunmaması, yapmaması gereken şeyleri açıklayarak, bu tür davranışların sonucunda neler olabileceği konusunda bilgilendirilebilirsiniz (Örneğin; fırınla oynamamak, prizlere dokunmamak, pencereden ya da balkondan sarkmamak gibi).





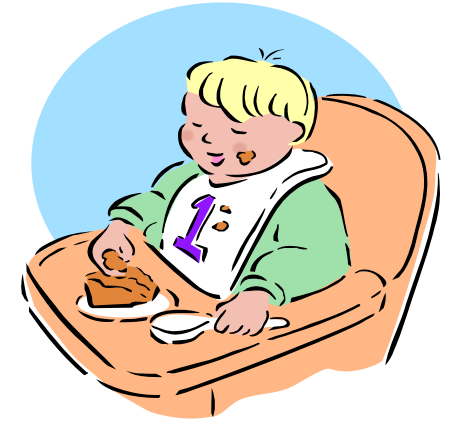
www.cnd.org.tr

🔔 Çocukların oluşabilecek ev kazalarında kendini koruyabilmesi için gerekli beceri ve bilgileri öğrenmelerinde evdeki yetişkinler özellikle de siz çocuğunuza örnek olmalısınız.

🔔 Çocuğunuzun zamanında beslenmesine, uykusunu almasına dikkat etmeli, hasta olduğu zamanda ev kazası yönünden daha dikkatli gözetim altında tutmalısınız.

🔔 Çocuklarınızın cinsiyet farkından doğan özelliklerine dikkat etmelisiniz.

🔔 4 yaş altı çocuklarınızı evde kedi veya köpek gibi evcil hayvanlarla oynarken gözetlemelisiniz. Evde bulunan akvaryumları çocuğın ulaşamayacağı yerlerde bulundurmalısınız.



Anne ve Baba Faktörleri İçin Yapılacaklar



🔔 Anne ve baba olarak evde kazaya yol açabilecek faktörleri öğrenmeli ve bu konuda gerekli önlemleri almalısınız.

🔔 Ev kazaları sonucu oluşabilecek yaralanmaları önleyebilmek için ilk yardım bilgilerinizi artırmalısınız. Bu konuda halk eğitim merkezleri ya da Kızılay gibi resmi kuruluşların kurslarından yararlanabilirsiniz.



🔔 Anne ve babanın özellikle de annenin, endişe ve sıkıntıları, stresli olması, hastalık durumu, yorgunluğu, uykusuzluğu, depresyonu çocuğun kaza durumunu etkilediğinden; böyle durumlarda gerekli tıbbi yardım almaktan kaçınmamalısınız.



🔔 Stresinizi azaltabilmek için, haftada 3 gün 30 dakika egzersiz ya da yürüyüş yapabilir, arkadaşlarınızla görüşebilir, kurslara, sosyal aktivitelere katılabilirsiniz.

🔔 Kendinizi yorgun veya bunalmış hissettiğinizde çocuğun bakımına destek olması için eşinizden, akrabalarınızdan, arkadaşlarınızdan yardım isteyebilirsiniz.

🔔 Çocuğunuzun kaza geçirmesine yol açabilecek olumsuz davranışlarınızı fark ederek, bunları düzeltmelisiniz. Bu konuda sağlık çalışanlarından yardım alabilirsiniz.



Aile Faktörleri İçin Yapılacaklar

🔔 Taşınma, ölüm, hastalık, misafir gelmesi gibi ailenizin alışlagelmiş düzeninizi değiştiren durumlarda çocuğunuzu daha dikkatli gözetim ve denetim altında tutunuz ve gerekirse yakınlarınızdan bu konuda yardım isteyiniz.

EVDEKİ GÜVENLİĞİ SAĞLAMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

🔪 MUTFAK

Evin en tehlikeli yerlerinden birisi mutfaktır. Çocuklar anneleri ile mutfakta bulunmayı, yemek yapmaya yardım etmeyi çok severler. Aşağıda verilen önerilerle mutfaktaki tehlikeleri en aza indirmeniz mümkün olabilir:

- ☺ Mutfakta kullandığınız kilim ve halıları kaymayacak şekilde sabitlemelisiniz.
- ☺ Zeminin ıslanması halinde kaymayı önlemek için hemen silip, kurulamalısınız.



☺ Çocuğunuzun çekip üzerine dökmemesi veya devirmemesi için, mutfak masası üzerinde örtü kullanmamalı ya da örtüyü masaya (klips ile) sabitlemelisiniz.

☺ Mama sandalyesi ya da iskemleleri ocaktan uzağa yerleştirilmelisiniz.

☺ Sıcak sıvıları veya yiyecekleri masanın kenarından uzağa koymalısınız. Çocuğunuz kucağınızda iken bu tür sıcak şeyleri elinizde taşımamalısınız.

☺ Deterjanları, temizlik ürünlerini, zehirli maddeleri (haşere ilaçları gibi) kendi kutularında ve çocuğunuzun ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklamalısınız.

☺ Yemekleri ocağın arka bölümlerinde pişirip, kapların kulplarını ocağın arka tarafına doğru döndürölmelisiniz.



Ocak Bariyeri : www.kidssafe-t.com

☺ Çocuklar ocakların üzerinden veya mutfak tezgâhından tava gibi kapları çekip, üzerlerine dökülebilmektedirler. Bunu engellemek için piyasada bulunan özel bariyerleri kullanabilirsiniz.

☺ Fırınların, ocakların açma – kapama, ayar düğmelerini sabitlemek için özel çocuk güvenlik kilitleri kullanabilirsiniz.

☺ Çocuklarınızın çekmecelerin üzerine tırmanma ve düşme riskini azaltmak için çocuk dolap kilitlelerini kullanabilirsiniz.



☺ Bıçakları ve diğer keskin cisimleri çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde veya dolaplarda saklayınız.

☺ Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek (un, mercimek, ekmek vb.) ve küçük parçalı şeyleri (kürdan, buzdolabı mıknatısı, şişirilmemiş balon vb.) çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.

☺ İlaçlar ve vitaminleri çocuklarınızın ulaşamayacağı kutularda veya kilitli dolaplarda saklayınız. İlaç içerirken çocuğunuza bunun şeker olduğunu söylemeyiniz.

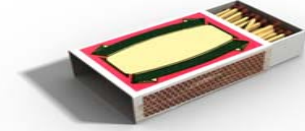


☺ Blender, tost makinesi gibi küçük ev aletlerini kullanılmadığınız zaman fişleri çekili tutarak, çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.



☺ Fırın ya da mikrodalganızı uygun biçimde kullanınız. Çocuğunuzu beslerken ya da yemek öncesi besinlerin ısısını kontrol ediniz.

☺ Kibrit, çakmak, mum gibi çocuğunuzun ilgisini çekecek şeyleri çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.



☺ Mutfakta bulunan keskin kenarlı, köşeli (tezgâh gibi) eşyaları çocuğunuzun baş ve gözlerine zarar vermemesi için pamuk ya da ticari bir ürünle kapatarak güvenli hale getiriniz.

☺ Mutfakta yangın söndürme aleti bulundurunuz.

☺ Çöp kutusunu çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde tutunuz.



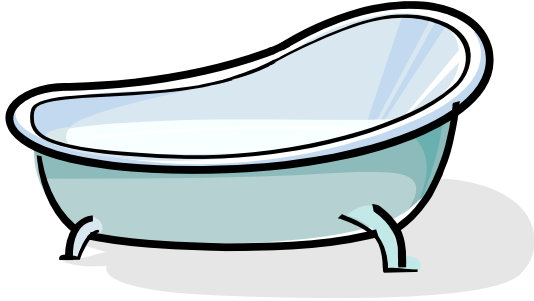
☺ Mutfağın aydınlatması yeterli olmalıdır.

☺ Dağınık bir mutfak kazalara neden olacağından mutfağınızı düzenli tutunuz. Zeminde yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşyaların olmamasına dikkat ediniz.

☠ BANYO

☺ Çocuklarınızı banyoda oldukları zaman daima izleyiniz, birkaç dakika dahi yalnız bırakmayınız.

☺ Banyo zemininde kaymayı önleyici paspas ya da kaymaz özellikte malzemenin kullanılmış olmasına dikkat ediniz.



☺ Banyo küvetinde kaymayı önleyen bir yaygı bulundurunuz.

☺ Çocuklar sularla oynamayı sevdiğinden, boğulma riskine karşı banyo küveti, kova benzeri kaplarda su biriktirmeyiniz.

☺ İlaç, tuvalet veya banyo malzemesi, makyaj malzemesi gibi zehirleyici madde içeren ürünleri, ustura, jilet gibi kesici aletleri çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde veya kilitli çekmecelerde saklayınız.

☺ Elektrikli aletleri (radyo, saç kurutma makinesi, ısıtıcı gibi) banyonun dışında ya da fişleri çekilmiş, sudan uzakta ve çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde muhafaza ediniz.



☠ TUVALET

☺ Tuvalet kullanılmadığı zaman tuvalet kapısını kilitli tutunuz.

☺ Tuvalet zemininde kaymayı önleyici paspas ya da kaymayı önleyici özellikte malzemenin kullanılmış olmasına dikkat ediniz.



☺ Çocuklar klozetin içine düşüp boğulabilecekleri için, güvenlik için klozete özel çocuk güvenlik kilidi kullanabilirsiniz.

Klozet Kapağı Kilidi www.kidsafe-t.com

☺ Klozette çocuğun kullanımı için uygun klozet aracı (aparat) kullanımına dikkat ediniz.



Taınabilir Çocuk Klozet Adaptörü www.kidsafe-t.com

☠ ÇOCUK ODASI

☺ Zemin düzgün olmalıdır. Kilim, halı vb. kullanılıyorsa kaymayacak şekilde sabitleyiniz.

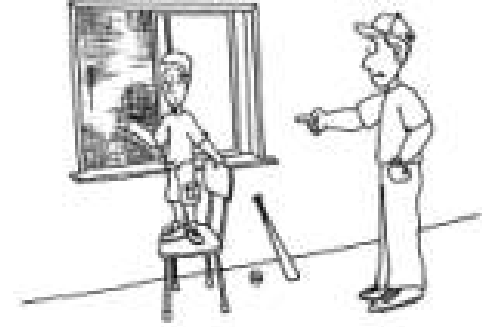
☺ Yürüme yolu içinde takılmaya neden olabilecek sabitlenmemiş kablo, küçük eşya gibi şeylerin olmamasına dikkat ediniz.



☺ Odada çocuğun erişebileceği pencerelerin kolay açılmayacak özellikte olmasına dikkat ediniz. Gerekirse pencere güvenlik kilidi kullanınız.

Pencere Güvenlik Teli www.kidssafe-t.com

☺ Odada pervaz yüksekliği 150 cm.' in altında olan tüm pencerelerin, 10 cm.den fazla açılmaması gerekir. Çocuğunuzun açamayacağı şekilde pencerelere monte edilmiş, acil durumlarda yetişkinler tarafından kolayca çıkarılabilecek ticari ürünleri kullanabilirsiniz. Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya koymayınız.



www.kidssafe-t.com

☺ Çocuklarınız daima güvenli çocuk karyolası ya da yataklarında tek başına uymalıdır.

☺ Karyola ve yatak arasında iki parmandan fazla mesafe olmamasına ve yatağın karyolaya rahat bir şekilde uymasına dikkat ediniz.



www.kidsafe-t.com

☺ Çocukların başını sokup boğulmaması için karyola kenarlıklarının ara boşluğu 6 santimetreden fazla olmamalıdır.

☺ Odada kırılıp, çocuğa zarar verebilecek süs eşyası (cam, porselen vb.) bulundurmuyunuz.



☺ Kazalara yol açtığı için bebek yürütücülerini kullanmayınız.



www.kidsafe-t.com

☺ Bütün elektrik çıkışlarına plastik priz kapakları yerleştirilmelidir.

☺ Radyatör, soba borusu gibi sıcak yüzeyler için yanmayı önleyici koruyucular kullanınız.

☺ Mobilyalarınızın sivri uçlarını pamuk ya da ticari bir ürünle kapatınız.

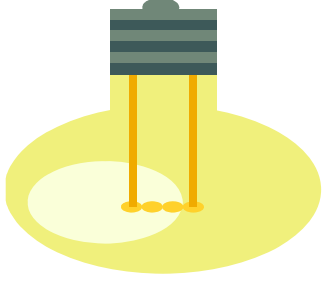
☺ Devrilebilecek ağır malzemeleri ya da mobilyaları sabitleyiniz.

☺ Çocuğunuzun odasında çöp veya malzeme koyma gibi amaçlarla plastik poşet kullanmayınız.



☺ Çocuklara zararlı olabilecek bitkileri mümkünse odada bulundurmayınız ya da çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde tutunuz.

☺ Boğulmayı önlemek için perdelerin veya jalûzilerin açma kapama iplerinin çocuğunuzun ulaşamayacağı yükseklikte olmasına dikkat ediniz.



☺ Odanın aydınlatılmasının yeterli (lambalar 75 watt'ın altında olmamalı) olmasına dikkat ediniz.

☺ Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğunuzun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık kullanınız.

☺ Balkon kapısı çocuğunuz tarafından kolayca açılmayacak özellikte olmalıdır.

☺ Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişlikte olmalıdır.

☺ Balkon korkulukları sağlam ve kalın, tırmanmaya engel olabilecek özellikte olmalıdır.

◆ OYUNCAK GÜVENLİĞİ

☺ Oyuncak alırken imalatçı firmanın yaş tavsiyelerine uyunuz. Oyuncak etiketlerini okumakla kalmayın, sizde oyuncuğı inceleyiniz. İyi paketlenmemiş veya üzerinde resmi uyarı olmayan oyuncakları satın almayınız.

☺ Boğulma ya da tıkanma olasılığı yüzünden küçük parçalı oyuncaklar almayınız.

☺ Oyuncakların kırılması ya da parçalarının kaybolarak çocuğunuz için tehlike oluşturmasının önlenmesi için oyuncakların sağlam olmasına ve kolay bozulmamasına dikkat ediniz.

☺ Çocuğunuzun oyuncuğından eksilen küçük parçalara dikkat ediniz (göz, menteşe, pil gibi).

☺ 15 – 16 cm' den uzun ip ya da telli oyuncaklar, çocuğunuzun boğulmasına yol açabileceğinden bu tür oyuncakları satın almayınız.



☺ Silah gibi atmalı, dart ya da ok gibi fırlatmalı oyuncaklar çocuğunuzun gözüne zarar verebileceğinden bu tür oyuncakları almaktan kaçınınız.

☺ Oyuncakların sarıldığı plastik ambalajlar veya poşetler boğulmaya neden olacağı için hemen atınız ya da çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlere kaldırınız.



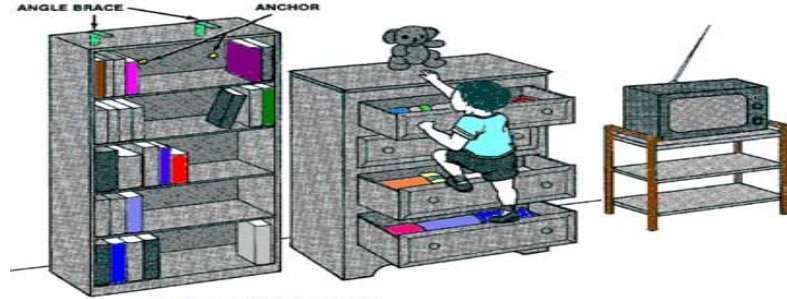
☺ Oyun oynarken çocuklarınızı gözetim altında tutunuz.

☺ Oyuncakların güvenli ve uygun kullanımını çocuğunuza öğretiniz.

www.forumgazetesi.com/imagenes/Yazar/oyuncak30.jpg

☺ Elektrikli oyuncakların su ile temasının zararlarını çocuğunuza öğretiniz.

☠ OTURMA / MİSAFİR ODASI



⚠ WARNING

Young children can be killed when furniture tips over.
Place TVs on lower furniture, as far back as possible.
Use angle-braces or anchors to secure furniture to wall.

www.kidssafe-1.com

☺ Çocuğunuzun, duvara asılı şeylere, raflara ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkması sonucu devrilmelerini önlemek için bu eşyaları duvara sabitleyiniz.

☺ Pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya koymayınız.

☺ Odada çocuğunuzun yutabileceği küçük maddeler, kibrit, çakmak vb. malzemeler bulundurmuyunuz.

☺ Mobilyaların sivri uçlarını pamuk ya da ticari bir ürünle kapatınız.

☠ EBEVEYN YATAK ODASI

☺ Parfüm, kolonya, makyaj malzemeleri vb. kendi kutularında ve çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.

☺ Çocukların saklambaç ve benzeri oyunlar oynarken, saklanmayı sevdikleri elbise dolaplarının içerden de açılmasına dikkat ediniz.

☺ Dolapları ve ağır eşyaları duvara sabitleyiniz, üzerlerine ağır eşyalar yerleştirmeyiniz.



☺ Abajur, saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletlerin fişlerini prizde takılı olarak bırakmayınız.

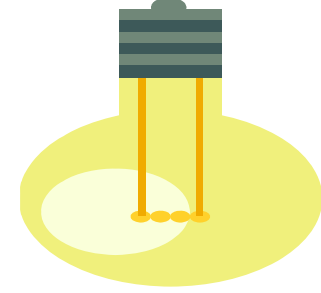
☺ Evde silah bulunuyorsa, genelde yatak odasında saklanmaktadır. Bu yüzden silahı, mermileri boşaltılmış, emniyet kilidi kapalı, mermilerden farklı ve çocuğunuzun ulaşamayacağı bir yerde saklayınız.

☠ KORİDOR

☺ Koridorda yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşyalar ve sabitlenmemiş kablolar bulunmamasına dikkat ediniz.

☺ Kilim ve yollukları kaymaya neden olmayacak şekilde sabitleyiniz.

☺ Koridorun aydınlatılması yeterli olmasına dikkat ediniz.



☠ MERDİVENLER

☺ Merdiven basamaklarının kaymayacak özellikte ve sağlam olmasına dikkat ediniz.

☺ Merdivenin iki tarafında tırabzan olmasına dikkat ediniz.

☠ GENEL



☺ Evinizin giriş kapısının çocuğunuz tarafından kolayca açılmayacak özellikte olmasına özen gösteriniz.

<http://cumberland.extension.psu.edu>

☺ Evinizde duman detektörü bulundurunuz.

☺ Evinizde çalışır durumda yangın söndürücü olmasına dikkat ediniz.

☺ Dökülen duvar ve tavan boyarlarını, çatlak ya da dökülen sıvaları onartınız.

☺ Evinizde ilk yardım kutusu / ecza dolabı bulundurunuz ve çocuğunuzun ulaşamayacağı bir yerde tutunuz.



☺ Eşinizle birlikte acil durumlarda uygulanabilecek bir ev boşaltma planı oluşturunuz. Kullanılacak yolların açık tutulmasına, kapıların kolay açılır olmasına dikkat ediniz.



☺ Çocuğunuz emzik kullanıyorsa zincir veya ip ile emziğini boynuna asmayınız.

www.kidssafe-tr.com

☺ Boş kullanılan büyük kutuları ortalıkta bırakmayınız, çocuğunuz oynamak için girip havasız kalabilir.

☺ Evinizde eskimiş veya açıkta bırakılmış elektrik kablolarını tamir ettiriniz. Kabloları çocukların gezindiği yerlerden uzak tutunuz.

☺ Çocuğunuzun oyuncaklarını ve giysilerini seçerken çabuk yanmayan cinsten olmasına özen gösteriniz.

BOĞULMA:

Değişik nedenlerle nefes almanın durmasına 'boğulma' denir. Boğulma bayılma, nefes borusuna sıvı dolması veya yabancı cisim kaçması gibi nedenlerle oluşabilir.

☀ Boğulmalarda ortaya çıkan belirtiler:

- Yüzde, dudak ve tırnaklarda morarma
- Nefes alamama
- Konuşamama
- Kendinde olmama, bayılma
- Nefes almanın durması, ölüm

☀ Boğulma sırasında yapılacaklar:

Nefes borusuna yabancı bir madde kaçtığında; nefes borusu tam olarak kapanmadığında çocuk öksürebildiği için çocuğunuzu öksürmeye teşvik ediniz.

Bu durumda çocuğunuzun karnına bası uygulaması da yapabilirsiniz. Çocuğun arkasından sarılarak gövdesini kavrayın. Bir elinizin başparmağını göğüs kemiğinin altına gelecek şekilde



yumruk yaparak koyun ve diğer elinizle yumruk yaptığınız elinizi kavrayın. Yumruğunuzu arkaya ve yukarı doğru kuvvetle bastırın. Bu hareketi 5 – 7 kez yabancı cisim çıkıncıya kadar tekrarlayınız.

www.sagiantepdh.gov.tr/imagenes/bozulma.gif

Çocuğunuz kendinde değil ise; zarar görmesini engellemek için yere sırt üstü yatırınız. Hemen 112' yi arayınız. Çocuğun bacakları üzerinde, ata biner pozisyonda yüzünüz çocuğa dönük olarak şekilde diz çökün. Bir elinizin topuğunu çocuğun göğüs kemiği alt ucu ile göbek deliği arasına koyarak 5 – 7 kez bası yapın. Bu hareketin ardından çocuğun ağzını açarak yabancı

maddenin çıkıp çıkmadığını kontrol ediniz. Bir elinizle çocuğun alt çenesini açarken diğer elinizin işaret ve başparmağı ile yabancı maddeyi kavrayıp çıkarmaya çalışınız.



Çocuk suda boğulmuşsa; sudan çıkarıldığında ağzından boşalan su midesinden gelir ve kendiliğinden boşalır. Çocuğun solunumu varsa, baş aşağıda olacak şekilde yan yatırınız. Böylece suyun ağzdan kolaylıkla boşalması sağlanır. Çocuğun solunumu yoksa sırtüstü yatırıp, 112' yi arayınız.

YANIK

Yakıcı özelliğe sahip maddelerin deride oluşturduğu yaralanmalara 'yanık' denir.

☀ **Sıcak sıvılarıyla haşlanma şeklinde oluşan yanıklarda yapılacaklar:**

Hafif yanıklar evde tedavi edilebilir:

- Yanan bölgeyi, çocuk ağlamasını kesinceye kadar ya da 15 dakika süre ile akan soğuk suyun altında tutunuz,



- Yanan bölgenin üzerine herhangi bir şey sürmeyiniz,
- Yanığın üzerine temiz ve kuru bir gazlı bez örtünüz,
- Kabarcıklar oluşmuşsa patlatmayınız,
- Yanık alanı büyük ise çocuğunuzu bir sağlık kuruluşuna götürünüz.



Şiddetli yanıklarda:

- Çocuğu kısa sürede hastaneye ulaştırınız. Bu arada yanan yeri soğuk suya tutmayınız.
- Yanan bölgede şişmeyi azaltmak için yanan kol veya bacakları yükseğe kaldırınız,
- Yanan bölgeyi soğuk ya da fazla sıcak ortamdan uzak tutunuz,
- Yemek veya içmek için çocuğa bir şey vermeyiniz.

☀ Isı ile meydana gelen yanıkta yapılacaklar:

Isı yanıklarında yanmakta olan çocuğun koşarak kaçmasını engelleyiniz. Çocuğu yere yatırıp , üstüne battaniye örtüp ve yuvarlanmasını sağlayarak yanmayı durdurunuz. Isı ya da dumanın zararlarını önlemek için çocuğu yangın alanından uzaklaştırınız. Yanık yüzeyine en az 20 dakika soğuk su uygulaması yapınız (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez). Bu uygulama yanığın derinleşmesini ve ağrıyı azaltır. Yanık alana buz, ilaç, merhem, losyon, salça, yoğurt ya da diş macunu sürmeyiniz. Yanmış alandaki derileri kaldırmadan giysileri çıkarınız, çıkarılamıyorsa kesiniz. Temizliğe dikkat ediniz. Yanık alanı kuru, temiz (steril) bir bezle örtünüz. Bandaj yapmayınız. 112' yi arayarak tıbbi yardım isteyiniz.

☀ Kimyasal madde ile meydana gelen yanıkta yapılacaklar:

Kimyasal yanıklarda yanma sürecini durdurmak için kimyasal maddenin çocukla temasını kesmek gerekir. Bunun için yanık alanı bol su ile yıkayarak, giysileri çıkarınız. Aşırı su basıncı deride hasarı artırabileceğinden basınçlı su uygulanmayınız. Yıkama tamamlandıktan sonra yanık alanını kuru ve temiz (steril) bir bezle örtünüz. 112' yi arayarak tıbbi yardım isteyiniz.

⚡ Elektrik çarpması ile meydana gelen yanıkta yapılacaklar:

Elektrik yanıklarında elektrik teli ya da elektrikli bir alete temasta olan birine yaklaşımadan önce elektrik akımını kesiniz. Bu mümkün değilse tahta çubuk, ip gibi bir malzemeyle çocuğun elektrik akımından ayrılması sağlayınız. Yanık bölgesine herhangi bir şey sürmeyiniz. Soğuk uygulama yapmayınız. Kuru, temiz (steril) bir bezle örtüp ve çocuğu en kısa zamanda hastaneye götürünüz.

DÜŞME



Merdivenler, pencereler, yürüteç, oyuncaklar ve ev eşyaları en çok düşmeye neden olan faktörlerdir.

⚡ Düşme sonucu deride sıyrıklar, kanamalar, kafa yaralanmaları, kırıklar oluşabilir.

☀ Düşme sonrasında yapılacaklar

- Kanayan bölgeye temiz bir bez ile bası yaparak, kanamayı durdurunuz.
- Ağrının azaltılması için etkilenen alana soğuk uygulama yapılabilir.
- Çocuk şiddetli düşmüş, başını çarpmış ise hemen bir sağlık kuruluşuna götürünüz.

☀ Burun kanamasında yapılacaklar



- Çocuğu dik oturtup, başını hafifçe öne eğiniz.
- Burunun sert ve yumuşak kısmının birleştiği bölümü parmaklarınızla sıkıştırarak 5 – 10 dakika basınç yapınız.
- Çocuğa ağızdan nefes almasını söyleyiniz.
- Kanama durmuyorsa çocuğu hemen bir sağlık kuruluşuna götürünüz.

ZEHİRLENME



Zehirli maddenin ağız ya da deri gibi değişik yollarla vücuda girmesi sonucu bazı belirtilerin ortaya çıkmasına 'zehirlenme' denir.

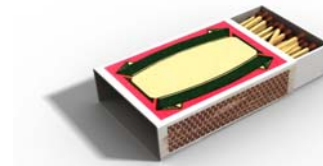
ercyethiner.googlepages.com/ekil12-5.jpg/ekil...

☀ Sindirim yolu ile olan zehirlenmeler ve yapılacaklar

- Çocuğu kusturmaya çalışılmayınız,
- Zehir Danışma Merkezine (114) danışınız,
- Alınan zehirli madde ile ilgili bilgileri toplayarak, bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.

☀ Solunum yolu ile olan zehirlenmeler ve yapılacaklar

- Solunum yolu zehirleri çocuğun bulunduğu ortamda bulunabileceği için öncelikle kendi güvenliğinizi sağlayınız,
- Çocuğunuzu zehirli ortamdan uzaklaştırıp, temiz havaya çıkarınız. Ya da zehirlenen çocuğunuzun bulunduğu yerin kapı ve pencerelerini açarak ortamı hızla havalandırınız,
- Gaz kokan ya da dumanlı bir ortama girmeniz gerekiyorsa; belinize ucu dışarıya uzanan bir ip bağlayıp, ağzınızı ve burnunuzu ıslak bir mendille kapatarak, çömelerek ya da yerde sürünerek ilerleyiniz,
- Zehirli ortamda; patlama olmaması için kibrit, çakmak vs. yakmayınız, elektrik düğmelerini açmayınız,



☀ **Deri yolu ile olan zehirlenmeler ve yapılacaklar:**

- Eldiven giyerek çocuğun zehirli madde ile kirlenmiş giysilerini çıkarınız,
- Zehirli maddenin temas ettiği deri bölgesini bol akan soğuk su ve sabun ile yıkayınız. Zehirli madde göze temas ettiyse gözü akan su ile yıkayınız. Bölgeyi yıkarken süzülen suyun çocuğunuza ya da size sıçramamasına dikkat ediniz,
- Zehirli maddenin temas ettiği bölgeyi ovuşturmayınız ve masaj yapmayınız.



ercyethiner.googlepages.com/ekil12-5.jpg/ek



☺ Acil durumlarda kullanılabilecek telefon numaralarını ve önemli sağlık bilgilerini (kan grubu, hastalık, sürekli kullanılan ilaçlar vb) telefonunuzun yakınına, kolayca bulabileceğiniz bir yere koyunuz.

Zehir Danışma Telefonları: 114, Hıfzıssıhha: 0 800 314 79 00

Hacettepe Üniversitesi: 311 89 40 / 433 70 01

Hızır Acil Servis: 112

Yangın İhbar: 110

Sağlık Danışma: 184

Ev Kazaları Kayıt Günlüğü

Çocuğunuzun evde geçirdiği kazaları not ediniz.

Tarih	Çocuğın Geçirdiği Ev Kazası	Ev Kazasının Olduğu Zaman	Ev Kazasının Olduğu Zaman Çocuk Ne Yapıyordu	Ev Kazasının Olduğu Zaman Siz Ne Yapıyordunuz	Çocuğın Yaralanan Yeri	Ev Kazası Sonrasında Yapılanlar

Tarih	Çocuğun Geçirdiği Ev Kazası	Ev Kazasının Olduğu Zaman	Ev Kazasının Olduğu Zaman Çocuk Ne Yapıyordu	Ev Kazasının Olduğu Zaman Siz Ne Yapıyordunuz	Çocuğun Yaralanan Yeri	Ev Kazası Sonrasında Yapılanlar

KAYNAKLAR

World Health Organization. (2008). World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization, UNICEF.

Erişim:01/03/2009. [http://](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/index.html)

www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/index.html.

World Health Organization. (2005). Child and Adolescent Injury Prevention, A Global Call to Action. Geneva:World Health

Organization, UNICEF. Erişim:

03/01/2007,http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/childhood/en/index.html.

Borse, N.N., Gilchrist, J., Dellinger, A.M., Rudd, R.A., Ballesteros, M.F. ve Sleet, D.A. (2008). CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

LeBlanc, J.C., Pless, I.B., W. James King, Bawden, H., Bernard-Bonnin, A.-C., Klassen, T. ve diğerleri. (2006). Home Safety Measures and the Risk of Unintentional Injury Among Young Children: A Multicentre Case - Control Study. *CMAJ*, 175 (8), 883 - 887.

Department of Health, Social Services and Public Safety. (November 2004). Home Accident Prevention Strategy & Action Plan 2004-2009. Belfast: Erişim:20/04/2009,<http://www.dhsspsni.gov.uk>.

Morrongiello, B.A., Ondejko, L. ve Littlejohn, A. (2004) .Understanding Toddlers' in-Home Injuries: I.Context, Correlates and Determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 415–431.

Pamukoğlu, V. (2005). Ev Ortamında Bir Anlık Dikkatsizlik, Bebek ve Çocukları Ölüme Götürebiliyor, Erişim:22/11/2006, <http://www.saglik.gov.tr> .

- Ulukol, B. (2004). Ev Kazaları. M. Karaböcüoğlu, N. Uzel ve L. Yılmaz (Ed.). *Çocuk Acil Tıp Kitabı* (s. 383 - 394). İstanbul: İstanbul: Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği.
- Johnston, B.D., Britt, J., D'Ambrosio, L., Mueller, B.A. ve Rivara, F.P. (2000). A Preschool Program for Safety and Injury Prevention Delivered by Home Visitors. *Injury Prevention* , 6,305 - 309.
- WHD Brochure, Part IV: The Priorities and Solutions for Creating Healthy Places. (2003). World Health Organization. Erişim:17/07/2007, <http://www.who.int/world-health-day/2003/infomaterials/Brochure4/en> .
- Dal Santo, J.A., Goodman, R.M., Glik, D. ve Jackson, K. (2004). Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology* ,29 (4), 273 – 283.
- Morrongiello, B.A., Midgett, C. ve Shields, R. (2001). Don't Run With Scissors: Young Children's Knowledge of Home Safety Rules. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (2), 105-115.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., McCourt, M. ve Johnston, N. (2006). Understanding Unintentional Injury Risk in Young Children. II. The Contribution of Caregiver Supervision, Child Attributes, and Parent Attributes. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (6), 540-551.
- Landen, M.G., Bauer, U. ve Kohn, M. (2003). Inadequate Supervision as a Cause of Injury Deaths Among Young Children in Alaska and Louisiana *Pediatrics*, 111 (2), 328-331.
- Altundağ, S. ve Öztürk, M.C. (2007) Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13 (3), 180- 185.
- Çınar, N.D. (1999). “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- İnanç, D.Ç., Baysal, S.U., Çetin, Z., Coşgun, L., Taviloğlu, K. ve Ünüvar, E. (2008a). Çocukluk Çağında Yaralanma Kontrolü: Ailenin Davranışı ve Güvenlik Danışmanlığı. *Türk Ped Arş*, 43, 127-134.

İnanç, D.Ç., Baysal, S.U., Coşgun, L., Taviloğlu, K. ve Ünüvar, E. (2008b). Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler.

Türk Ped Arş, 43, 84-88.

Hendrickson, S.G. (2005). Reaching an Underserved Population With a Randomly Assigned Home Safety Intervention . *Injury*

Prevention, 11, 313-317.

Lundy, K.S., Utterback, K.B., Lance, D.K. ve Stainton, M.E. (2001). Home Visiting, Home Health, and Hospice Nursing. K. S. Lundy

& S. Janes (Ed.). *Community Health Nursing Caring for the Public's Health* (s. 882-912). Canada: Jones and Bartlett Publishers.

Senemoğlu, N. (2001). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. (s.220-242).Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd Şti.

Aydın, A. (2000). *Sosyal Bilişsel Kuram. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi* (s. 212- 221). İstanbul: Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

Koç, G. (2004). Sosyal Öğrenme Kuramı. A. Ulusoy (Ed.). *Gelişim ve Öğrenme* (3 bs., s. 207 - 243). Ankara: Anı Yayıncılık.

Korkmaz, İ. (2006). Sosyal Öğrenme Kuramı. B. Yeşilyaprak (Ed.). *Eğitim Psikolojisi, Gelişim-Öğrenme-Öğretim* (2. bs., s. 217 - 241).

Ankara: Pegem A Yayıncılık.

World Health Organization .(2001). Injury Surveillance Guidelines. World Health

Organization, Erişim: 19/12/2006, http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm.

Baysal, S.U., Yıldırım, F. ve Bulut, A. (2005). *Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol*

Listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. .

Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M. ve Wilson, D. (2005). Health Promotion of the Toddler and Family. *Wong's Essentials of Pediatric*

Nursing (7th bs., s. 405-415): Mosby.

Ramsay, L., Moreton, G., Gorman, D.R., Blake, E., Goh, D., Elton, R.A. ve diğerleri. (2003). Unintentional home injury in preschool-

aged children: looking for the key—an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health*, 117, 404 - 411.

Powell, E.C., Tanz, R.R., Uyeda, A., Gaffney, M.B. ve Sheehan, K.M. (2000). Injury Prevention Education Using Pictorial Information.

Pediatrics, 105, 16 - .

- Istre, G.R., Mccoy, M.A., Stowe, M., Davies, K., Zane, D., Anderson, R.J. ve diğeri. (2003). Childhood Injuries Due to Falls from Apartment Balconies and Windows. *Injury Prevention*, 9 (3), 349-352.
- Karataş, B., Kettaş, E. ve Yurtsever, S. (2006). Interventions by Mothers of 1-6 Year Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14.
- Köse, O.Ö. ve Bakırcı, N. (2007). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sted*, 16 (3), 31-35.
- Turan, T. ve Ceylan, S.S. (2007). 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Son Bir Aydaki Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 17 (4), Ekim-Aralık 52- 58.
- Güzel, A., Karasalihoğlu, S. ve Küçükuşurluoğlu, Y. (2007). Çocuk Acil Ünitemize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13 (3), 211-216.
- Allender, J.A. ve Spradley, B.W. (2001a). Promoting and Protecting the Health of Infant, Toddler, and Preschool Populations. *Community Health Nursing Concepts and Practice* (5th bs., s. 537- 580): Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwebel, D.C. ve Gaines, J. (2007). Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications for Prevention. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28, 245 - 254.
- Woodring, B.C. ve Mills, D.A. (2002). Growth and Development of the Toddler. L. N. Potts & Mandelco (Ed.). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families* (s. 231 - 262). Delmar.
- Baysal, S.U. ve Binici, A. (2006). Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2 (2), 64-78.
- Denizbaşı, A. (2002). *Zehirlenmeler*. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Towner, E. ve Towner, J. (2001). The Prevention of Childhood Unintentional Injury. *Current Pediatrics*, 11, 403- 408.
- Cirhinlioğlu, F.G. (2001). *Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi Okul Öncesi Dönem*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.Ltd.St.
- Akdoğan, Y. (2006) .Ev Ortamının Çocuğun Gelişimine Göre Düzenlenmesi. *Aile ve Toplum, Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (10), 27-33.

Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory, Stanford University, erişim: 25 / 07 /2007,

<http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura1989ACD.pdf>

Schunk, D.H. (2004). Social Cognitive Theory. *Learning Theories An Educational Perspective* (s. 83-135): Pearson Education.

Braungart, M.M. ve Braungart, R.G. (2003). Applying Learning Theories to Healthcare Practice. S. B. Bastable (Ed.). *Nurse as Educator Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* (2th bs., s. 55- 69): Jones and Bartlett Publishers.

Yavuzer, H. (2003). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi (25. bs.). İstanbul: Remzi Kitapevi.