

T.C.

163648

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EV KAZALARINA YÖNELİK EĞİTİMİN,
GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINMASI VE
KAZA GÖRÜLME SIKLIĞINA ETKİSİ**

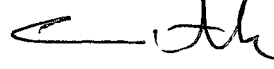
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEBAHAT ALTUNDAĞ

DANIŞMAN

Yrd.Doç. Dr. M. CANDAN ÖZTÜRK

“Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması Ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi” isimli bu tez 04. 07. 2005 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.



Jüri Başkanı

Yard.Doç. Dr. M. Candan ÖZTÜRK



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Zuhale BAĞAR



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Günel BAŞER

TEŐEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgilerini, sonsuz hoşgörü, anlayış ve sevgisini esirgemeyen; her zaman içten, yapıcı ve destekleyici yardımlarını aldığım danışmanım Yrd. Doç. Dr. M. Candan ÖZTÜRK'e; görüşlerinden yararlandığım hocam Doç. Dr. Günsel BAŞER'e; tezimin metod aşamasında verdiği bilgi ve ayırdığı zaman için hocam Prof. Dr. Zuhal BAHAR'a; uzman görüşleriyle eğitim kitapçığımla oluşturmama katkı sağlayan sayın uzmanlara; evlerini açarak çalışma yapmama yardımcı olan ailelere; çalışmamdaki ailelerin belirlenmesinde ve ev ziyaretlerim sırasında yardımcı olan Çivril Merkez Sağlık Ocağı personeline; tüm hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz TEŐEKKÜRLERİMİ SUNUYORUM.

Sebahat ALTUNDAĞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Tablo Dizini.....	iii
Şekil Dizini.....	iv
Grafik Dizini.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY.....	vii
BÖLÜM I	
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1. 1. Problemin Tanımı	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	4
1. 3. Hipotezler.....	4
BÖLÜM II	
GENEL BİLGİLER.....	5
2. 1. Ev Kazaları.....	6
2. 2. Çocuklarda Kazalar İçin Risk Faktörleri.....	7
2. 3. Bir-Üç Yaş Grubu Çocuklarda En Sık Görülen Ev Kazaları ve Önleme Girişimleri.....	12
2. 3. 1. Düşmeler.....	12
2. 3. 2. Yanıklar.....	14
2. 3. 3. Boğulmalar.....	15
2. 3. 4. Zehirlenmeler.....	17
2. 4. Çocukluk Çağı Kazalarını Önleme Stratejileri ve Hemşirenin Rolü.....	18
BÖLÜM III	
GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3. 1. Araştırmanın Şekli.....	23
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3. 3. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3. 4. Verilerin Toplanması.....	25

3. 4. 1. Veri Toplama Araçları.....	25
3. 4. 2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3. 4. 2. 1. Araştırma Planı.....	27
3. 5. Annelere Verilen Eğitimin Özellikleri.....	28
3. 6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3. 8. Araştırmanın Süresi.....	29
BÖLÜM IV	
BULGULAR.....	30
4. 2: Annelerin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
4. 3: Eğitim Öncesi ve Sonrası Çocuklarda Kaza Görülme Sıklığı.....	32
BÖLÜM V	
TARTIŞMA.....	33
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6. 1. Sonuçlar.....	36
6. 2. Öneriler.....	37
KAYNAKLAR.....	38
EKLER	
Ek-1: Sosyo- Demografik Özellikler Soru Formu.....	43
Ek-2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	45
Ek-3: Ev Kazalarıyla Karşılaşma Sıklığı Tanılama Formu.....	48
Ek-4: Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi.....	49
Ek-5: “Bir-Üç Yaş Grubu Çocukları Ev Kazalarından Koruma” Eğitim Kitapçığı.....	50

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
	No
Tablo 1: Araştırmaya Alınan Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	23
Tablo 2: Annelerin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 3: Eğitim Öncesi ve Sonrası Çocuklarda Kaza Görülme Sıklığı.....	31



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
	No
Şekil 1: Kazaların Önlenmesinde Ve Kaza Sonucu Oluşan Sakatlıkların Azaltılmasında Alınması Gereken Önlemler.....	20
Şekil 2: Bir Grup Pre Test-Post Test Modeli	22



GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa No
Grafik 1: Annelerin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Grafik 2: Eğitim Öncesi ve Sonrası Çocuklarda Görülen Kaza Görülme Sıklığı.....	33



ÖZET

EV KAZALARINA YÖNELİK EĞİTİMİN, GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINMASI VE KAZA GÖRÜLME SIKLIĞINA ETKİSİ

Bu çalışma, bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitimin, evde güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Denizli ili Çivril ilçesinde bir-üç yaş grubunda çocuğa sahip olan, iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya istekli, çalışmayan, okur yazar olan, 60 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ve “Ev Kazalarıyla Karşılaşma Sıklığı Formu” kullanılmıştır. Pre-test ve post-test uygulamaları ile verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası annelerin tutum puan ortalamaları ve çocuklarda kaza görülme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bire bir ev ziyaretleri ile ev ortamındaki riskleri ve anne eğitim gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlere göre eğitim ve danışmanlık yapılması; çocuk gelişimi hakkında ebeveyn eğitimi sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kaza görülme sıklığı, ev kazaları, ev ortamı güvenlik önlemleri

SUMMARY

THE EFFECT OF EDUCATION ON THE SAFETY PRECAUTIONS AND THE FREQUENCY OF HOME ACCIDENTS

This study was conducted with mothers of 1-3 year old children as a quasi experimental study for the purpose of examining the effect of education given to mothers and safety precautions in the home on the frequency of home accidents.

The research sample was composed of 60 mothers of 1-3 year old children who were living in Çivril municipality of Denizli province, had no difficulty communicating, agreed to participate in the research, were not working, and who could read and write.

The tools used for data collection were " 0-6 Year Old Children's Mothers' Knowledge of Safety Precautions for the Prevention of Home Accidents Scale" and "Frequency of Encountering Home Accidents Form." The effect of education was evaluated with pre-test and post-test utilization.

A significant difference was seen in the mothers' mean conduct score and in the frequency of children's accidents before and after education.

It is recommended that individual home visits be made to determine the risks in the home environment and the educational needs of mothers, that education and counseling be given based on these needs, and that adult education be provided on the subject of child development.

Key words: Accident frequency, home accidents, home safety measures

BÖLÜM I

GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı

Çocukluk yaşlarında karşılaşılan kazalar, önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (1, 2, 3, 4, 5). Günümüzde, çocukların hastalık sorunları ile tüm ülkeler yakından ilgilendiği halde, çocukluk çağındaki kazalara gereken önem verilmemekte ve kazalarla ilgili çalışmalar kısıtlı kalmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda hastalıklardan ölüm oranı azaldığı halde gerek görülme sıklığı gerekse çocuk ölüm nedenleri arasında kazaların önemini koruduğu belirtilmektedir (6, 7, 8, 9, 10, 11).

Kazalar, 5 yaş altındaki çocuklar için ölümlerin ve sakatlıkların başlıca nedenlerindedir (12, 13, 14, 15, 16). Amerika Birleşik Devletleri'nde kazalar 1-4 yaş arası çocuklardaki ölümlerin %40'ını (17); başka bir çalışmada da ölümlerin %44'ünü oluşturmaktadır (18, 19). Türkiye'de 1-4 yaş ölüm nedenlerinin başında gastroenterit, solunum yolu hastalıkları, beslenme bozukluklarına bağlı hastalıklar ve kızamık gibi enfeksiyon hastalıkları gelirken, kazalar bu yaş grubunda 3. sırada yer almakta ve toplam çocuk ölümlerinin 1/3'ünü ev kazaları oluşturmaktadır (11, 20, 21).

Çocuklarda görülen kazaların önemli bir kısmını ev kazaları oluşturmaktadır (23, 24, 25). Ev kazalarının oranı çocuğun yaşının artması ile azalma göstermektedir. Sıfır-üç yaş arasındaki çocuklarda görülen kazaların %40-60'ı evde gerçekleşmektedir (12).

Çocuklarda ev kazalarının özellikle 1-3 yaş grubu arasında görülmesi; kaza tehlikesi oluşturabilecek nesne ve durumları fark edememeleri, fiziksel gelişimlerini henüz tamamlamamış olmaları, motor ve duyuşsal gelişimdeki gerilikler, deneyim ve reaksiyon kapasitesinin az olması nedeniyledir (7, 10, 12, 22, 23, 26, 27, 28, 29). Bir-üç yaş grubu çocukları kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişim özelliklerine de sahip değildir. Gereksinimlerinin karşılanmasında olduğu gibi, kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve kazalardan korunmada bir yetişkinin yardımına gereksinim duyarlar. Temel olarak kazalardan çocukları korumak, yetişkin eylemlerine bağlıdır (3, 10, 12, 23, 30); ve bu yetişkin de çoğunlukla çocuğun annesidir (14, 28).

Çocuğun bakımından sorumlu olan anne, onun sağlığının geliştirilip sürdürülmesinde olduğu gibi kazalardan korunması konusunda da çoğu kez profesyonel yardıma gereksinim duyar (27). Çocukluk çağı kazalarında riskli durumları bilme

ebeveynlerin çocuklarını kazalara karşı korumalarını sağlamaz, fakat eğitim ile özellikle davranış ve tutumların ilk şekillerinde değişme olur (3, 31). Ev çevresini düzenleme, kaza nedenleri hakkında insanları bilgilendirme ve düzenli eğitim yaklaşımları önemlidir (2). Çocukların gelişim özelliklerine göre eğitim stratejilerinin bilinmesi, hemşirelerin çocuklar ve ailelerine kazalara karşı başarılı bir korunma eğitimi verilmesini sağlayacaktır (9, 32). Yalnız eğitim, kazaları azaltmada tek başına zayıf bir girişimdir (14). Toplumda kazaları önlemek için düzenli olarak kampanyalar yapmak, kazalar için riskli grupları tanımlamak, eğitim için radyo- televizyon ve eğitim broşürlerini kullanmak daha etkili olur (33).

Çocukları kazalardan korumak amacıyla yapılacak olan ev ziyaretleri evde güvenlik ve çocuk gelişimi üzerinde verilen öneriler kazaları önlemede anahtar bir role sahiptir (16, 29). Yapılan çalışmalarda kazaların %87'si önlenebilir olarak bulunmuştur (3, 34). Kazaların önlenmesinde, fiziksel ve sosyal çevrenin düzenlenmesinin yanı sıra annelerin ve çocuğa bakan kişilerin çocukların gelişim dönemlerini ve ilgi alanlarını göz önüne alarak ev kazalarının nedenlerini, korunma yollarını ve ilk yardım bilgilerine ilişkin konularda bireysel, grup ya da kitlesel eğitim yolu ile bilinçlendirilmelerinin, son derece yararlı olacağı açıktır (7, 10, 13, 27, 35, 36). Kazaları ve kötü sonuçları en aza indirmek amacıyla kazalara yol açan etmenleri saptayıp ortadan kaldırmak gerekmektedir (22). Ev kazalarının bazen çevredeki tehlikeli durumlardan bazen de hatalı davranışlardan fakat genellikle her ikisinin birleşmesinden ileri geldiğini göstermektedir (4).

Günümüzde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin görevi, hasta bakımından, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olarak değişmektedir. Bu görevde çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan, sakatlıklara yol açabilen kazaların önlenmesi ve azaltılmasında ailelere verilecek eğitimde hemşirenin sorumluluğunun son derece önemli olduğu açıktır (27). Çalıştıkları çeşitli kurumlarda ailelerle olan ilişkileri nedeniyle bu görev büyük ölçüde hemşirelere düşmektedir (21, 29). Yurt dışında yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı ev kazalarını önlemek, kaza sıklıklarını azaltmak, ev ortamında güvenlik önlemleri geliştirmek için ev ziyaretleri ile eğitim uygulamaları sonrası annelerde bilgi, tutum ve uygulamalarında değişim saptanmıştır (10, 35). Ülkemizde, Çınar (1999) hemşirelerin, anneler ve çocuğa bakan kişilere yapacağı etkili bir sağlık eğitimi ile çocuk ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutan kazaların önlenmesinin mümkün olacağını belirtmiştir (27).

Ev kazası deneyimleyen çocukların hepsi, hastaneye veya sağlık ocağına başvurmadığı için çalışmalarda kazalarla ilgili objektif sonuçlar elde edebilmek için, saha çalışmaları daha yararlıdır (37). Kazalar, özellikle ev kazaları ev içerisinde yapılacak basit düzenlemeler ve çocuklarla en çok zamanını geçiren annelere düzenli olarak verilecek eğitimlerle, ebeveynlerin bilinçlenmesi sağlanarak nlenebilir. Bu nleme programları çocukların yaşamlarını sağlıklı bir Şekilde devam ettirmelerini sağlar. Annelerin ev kazalarındaki güvenlik tedbirleri konusunda bilgilenmesini sağlamak çocuklardaki yaralanma oranını azaltmada son derece önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarla olasıdır (27).



1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitim, evde güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisinin incelenmesidir.

1. 3. Hipotezler

H:

-Bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitim, güvenlik önlemleri alma konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkiler.

-Bir-üç yaş çocuğu olan annelere verilen eğitim, kaza görülme sıklığını azaltır.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Hastalıklardan ölümler azalırken, ev ortamında meydana gelen kazalar; küçük çocuklardaki (1-4 yaş arası çocuklar için) mortalite ve morbiditenin ana sebebidir (10, 13, 25, 38, 39, 40, 41) ve ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır (42).

Kaza/yaralanma; birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan; bireyin isteği dışında ani ortaya çıkan; organizmada mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan; insan ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşamasına ve mal kaybına neden olabilen bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda sosyal bir sorun olan kaza; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “insan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen bir olay” olarak tanımlanmaktadır (29, 34, 43).

Kazalar, çocuk sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta; hastalık, sakatlık ve hatta ölüme neden olabilmektedir (27). Kazalara bağlı ölümler çocuk sağlığı sorunlarının görünen yüzüdür, ancak ölümlerin yanı sıra pek çok yaralanma oluşmakta ve yaralanmaların çoğu tıbbi bakım gerektirmektedir (42). Kazalarda ölen çocukların %37'si 1-4 yaş grubu çocuklardır. Kazaların nedenlerinin ve bunları hazırlayıcı etmenlerin belirlenmesi koruyucu önlemler açısından önemlidir (44). Bu nedenle çocukluk çağı kazaları üzerinde önemle durulması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (27).

Ülkemizde kazalarla ilgili kayıtlar yetersizdir. Kazalar bütün yaş gruplarında ölüm nedeni olarak ilk beş hastalık içerisinde yer almaktadır. Her yıl düşmeler, yanıklar, çeşitli boğulmalar gibi nedenlerle 0-1 yaş arası bebek ölümleri artmaktadır. Trafik kazaları dışında tutulduğunda Türkiye’de çocuk yaş gruplarında kazalar; yanıklar, yabancı cisim aspirasyonları, zehirlenmelerden ölümler %38'lere ulaşmaktadır (11, 20, 21, 45).

Bütün ölümlerin %50'si ve yaklaşık olarak bütün kaza morbiditesinin %90'ı evdeki 5 yaş altı çocukların kaza ile yaralanması nedeniyledir. Günlük kazalardan ölüm sayısı yaklaşık olarak otuz yedi çocuktur (14). 1940'lardan itibaren kazalar çocukluk çağındaki bütün ölümlerin %44'ünü oluşturmaktadır ve 1-19 yaş arası çocuklardaki bütün enfeksiyon hastalıklarından daha fazla ölüm sebebidir (19). Amerika'daki yirmi milyon altı yüz bin

çocuğun her yıl %25 oranında ölümlerle sonuçlanmayan bir kazaya maruz kaldığı belirlenmiştir (19).

2. 1. EV KAZALARI

Ülkemizde ve dünyanın çeşitli ülkelerinde özellikle erken çocukluk yaşlarında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan ev kazaları, ev ya da eve bağlı kısımlarda (ev içi, avlu, bahçe) meydana gelen kazalardır (24, 27, 46).

Ev kazaları, en sık 0-6 yaş grubundaki çocuklarda (özellikle 2-5 yaş) görülür. Bu yaş grubunda görülmesinin nedeni; çocukların zamanının büyük bir kısmını evde geçirmeleri, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmalarıdır (10, 19, 24, 30, 38, 43, 47).

Brezilya'da çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, kazaların %65.7'sinin; düzenli istatistiklerin tutulduğu İngiltere'de kaza sonucu ölümlerin %40'ını (48); Garzon'un (2002) yaptığı çalışmada 4 yaş altı çocuklardaki bütün kazaların %40-60'ının; Brook ve Boaz'un (2003) çalışmalarında %52.3'ünün; Hambidge ve ark. (2002)'lerinin 5 yaş altı çocuklarda yaptıkları çalışmada %79'unun; Strukcinskiene ve ark. yaptıkları çalışmada (2003) %62 oranında çocukların kendi evlerinde meydana geldiğini belirlenmiştir (12, 19, 38, 49). Erdem ve Nazik'in yaptıkları çalışmada kaza ve yaralanmaların oldukları yerlere göre dağılımlarında %61.6 gibi büyük bir oran ile evde gerçekleştiği bulunmuştur (44).

Ülkemizde ev kazaları, ölümler ve ciddi kazalar hariç kayıtlara geçmemektedir. Bu nedenle yeterli ve güvenilir veriler azdır. Genellikle veriler sağlık ocakları, hastaneler, ölüm tutanakları, polis kayıtları, sigorta şirketleri veya anket çalışmalarından elde edilmektedir (22).

Rakamsal değerler ev kazalarının diğer kaza türlerinden daha sık karşılaşılan bir olay olduğunu göstermesine karşın, toplum tarafından daha az dikkate alınma nedenleri:

- Trafik ve iş kazalarına oranla daha az ölüm ve ciddi yaralanma ile sonuçlanması,
- Trafik ve iş kazalarının adli yönlerinin olması nedeni ile kayıtlarının ciddi tutulması,
- Trafik ve iş kazalarının medya tarafından daha ilginç haberler olarak değerlendirilmesi,

- Kazazedelerin daha az oranda sağlık kuruluşuna başvurması ve kayıtlara daha az geemesidir (22).

2. 2. ÇOCUKLARDA KAZALAR İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Çocukların çok fazla kazalara maruz kalması yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir. Çocukları erişkinlerden ayıran fiziksel, anatomik, fizyolojik farklılıklar vardır. Ev kazalarının en çok meydana geldiği *oyun çocuklarının gelişim zellikleri*;

- Otonomileri gelişmiş ve daha bağımsızdırlar. Evin her yerinde dolaşmak isterler. Bakıcılardan her an ayrılabilirler.
- Bilişsel ve davranışsal gelişimleri tamamlanmamıştır.
- Tehlikelerin farkında değildirler, araştırma amacındadırlar. Arama eylemi için ellerini ve ağızlarını kullanırlar ve her Şeyi ağızlarına götürürler ve ellerini her yere sokabilirler. Bu durum kaza insidansını arttırır.
- Yürürken adımları sağlam değildir, sendeleyerek yürüyebilirler.
- Meraklıdırlar, hareketlidirler ve tehlikelerden habersizdirler. Özellikle göz seviyelerinin üzerindeki eşyalar için meraklıdırlar. Meraklarını gidermek için yüksek yerlere tırmanırlar. Bu nedenle düşmelerden korunmaları gerekmektedir. Koşan, tırmanan, araştıran-inceleyen hareketli oyun çocukları; objelere çarpma, yanıklar ve düşmeleri içeren çeşitli kazalara maruz kalırlar.
- Çocukların kişilik özellikleri de kazalara neden olmaktadır. Zeki, uyanık, maceracı çocukların kaza geçirme insidansı pasif çocuklara göre daha fazladır. (29, 41, 42, 50).

Çocuklar kazalarla ilişkili olarak ölümler ve yaralanmalar açısından risk altındadırlar. Yaralanma oranları çocukların yaş, cins, ırk ve sosyo-ekonomik durumları ile değişmektedir. Küçük ocuklar, fakir aile çocukları, erkek çocuklar yaralanmalara daha çok maruz kalmaktadırlar. Çevredeki güvenliği geliştirme, eğitim etkinlikleri toplumdaki kazaları ve risklerini azaltmada etkilidir (51).

Kazalar farklı topluluklarda, farklı yaş gruplarında, değişik tip ve oranlarda görülürler. Bu farklılık büyük oranda kaza oluşumunu kolaylaştıran bazı etmenler nedeniyle oluşmaktadır. Bu etmenler şunlardır:

Cocuğa ait faktörler

Yaş

Çocuklarda meydana gelen kazaların tipleri ve insidanslarının çocuğun yaşına göre değişiklik gösterdiği ve bu değişikliğin, çocuğun yaşına uygun fizik, sosyal, psikomotor gelişim düzeyi ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Kazalara bağlı ölümler, çocukların yaş gruplarına, gelişim düzeylerine ve kaza nedenlerine göre değişmektedir (9, 21, 22, 27).

Bir-üç yaş grubu çocuklarda kazaların fazla görülme nedenleri; kaba ve ince motor becerilerinin, sesleri lokalize etme yeteneklerinin, benlik duygularının, kuramsaldan uygulamaya geçme yeteneklerinin gelişmemiş; görme alanlarının dar, deneyimlerinin az olması, her şeyi öğrenme ve araştırma istekleridir. Bu yaş grubu çocuklar oynarken çevreyi unuturlar, spontan olarak hareket ederler ve bu durum çocukların yaralanma riskini artırır. Ev kazalarının okul öncesi çocuklarda görülmesinin diğer bir nedeni de bu yaş grubundakilerin zamanlarının büyük bir kısmını evde geçirmeleri ve ev ortamının kazalar için uygun ortam olmasıdır (2, 22).

Kazalar 1-4 yaş grubu çocuklarda ölümlerin %40'ından sorumludur (43, 52). 2000 yılında 1-4 yaş arası çocuk ölümlerinin %42'sinin kazalara bağlı olduğu saptanmıştır (43). Erdem ve Nazik'in yaptıkları çalışmada kazalara maruz kalan çocukların yaş ortalamaların 4.2 (44); Strukcinskiene ve ark (2003)'ünün çalışmalarında kazaların %60 oranında 1-3 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (49).

Cinsiyet

Çocukluk çağında meydana gelen her türlü kazada cinsiyete ait özelliklerin dikkat çektiği, erkek çocukların kızlardan daha çok yaralandığı belirlenmiştir. Kız ve erkek çocuklar için aradaki fark 1-2 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Erkek çocukların daha fazla kaza geçirmeleri hem kalıtsal olarak getirdikleri kişilik özelliklerine (ilgi alanı, hareket fazlalığı v.b.) hem de çevrenin kız ve erkek çocuklara ayrı ayrı roller vererek yetiştirmek istemelerine bağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar erkek çocukların kişilik özellikleri nedeniyle aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, disiplinsiz, rekabet içinde sert oyunlara eğilimli olduklarını ve bir yandan riskli davranışlarda bulunurken diğer yandan da kendilerini korumada zayıf tepkisel ve dikkatsiz olmalarının yaralanma riskini artırdığını göstermektedir (22, 27, 45).

Kızlar, hareket kontrolü ve el becerisi gibi ince motor yetenekleri bakımından erkek çocuklardan daha iyilerdir. Erkek çocuklar ise koşma, tırmanma, kayma gibi büyük kas faaliyetlerini gerektiren kaba motor beceriler daha başarılıdır. Kız çocukları kavrayış ve eş güdüm yetenekleri açısından daha hızlı olgunlaşabilirler. Ayrıca doğumdan itibaren kız çocuklarının daha çok korunma tutumu içinde büyütülmelerinin yanı sıra, erkek çocuklar için daha aktif olma olanağının aileler tarafından sağlanması, erkek çocuklarda kaza riskini artırmaktadır (27, 45). Ölümcül kazaların bütün türleri erkek çocuklar için risk taşımaktadır (2). İsrail’de kazalar nedeniyle hastaneye kabul edilen çocuklarda erkek ve kız çocuk oranı 65/35 bulunmuştur (38).

Fiziksel özellikler

Çocukların kaza geçirme olasılıkları bazı fiziksel ve psikolojik durumlar da artmaktadır. Bu durumlar; çocukların görme ve işitme yeteneklerinin tam olarak gelişmemiş olması; görme ve işitme ile ilgili sorunlarının olması; iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları; fiziksel ve zihinsel özürlülük; açlık, uykusuzluk, yorgunluk, susuzluk, korku, heyecan, stres, unutkanlık, dalgınlık, üzüntü ve hastalık gibi durumların varlığı; kısa boylu olma; dikkatlerinin çok çabuk dağılması; çocuğun kişilik özellikleri (akıllı, zeki, uyanık, meraklı çocuklar, az meraklı pasif çocuklara oranla daha fazla kaza ile karşı karşıya kalırlar); geçmişte kaza veya kaza dışı nedenlerle hastaneye yatırılmış olma; çocukta kronik hastalığın olmasıdır (22, 27, 45). Çocukların, kemik yapılarının gelişimini tamamlamamış olması kırık insidansını, solunum yollarının immatürlüğü aspirasyon riskini artırmaktadır (12). Altundağ ve Öztürk (2002)’ün, ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukların kaza geçirme sırasında fizyolojik durum dağılımları incelendiğinde; susuzluk (%33.3) ve açlığın (%23.3) kaza oluşumunda en fazla orana sahip olduğu belirlenmiştir (53).

Cevreye Ait Faktörler

Aile

Aile ortamının yapısı, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne-babanın eğitim düzeyi, sağlık durumu, çocuğun kaza ve yaralanma olasılığı üzerinde etkilidir (22, 27, 45).

- Aile içindeki huzursuzluk ve stres durumlarında,
- Anne-babanın psikiyatrik hastalık, psikoz ve depresyon durumlarında,
- Hafta sonlarında, hastalık, ölüm, eve misafir gelme gibi ailenin normal yaşam koşullarının değiştiği durumlarda,
- Cahil, sorumsuz, ilgisiz ailelerde,
- Tek ebeveyn, işsiz ebeveynin olduğu durumlarda,
- Çocuğun evlat edinilmiş olması durumlarında,
- Evde ikiden fazla çocuk olduğu durumlarda,
- Aile içerisinde çocukla en yakın ilişkide olan genellikle annedir. Annenin yorgun, dikkatsiz, dalgın, unutkan, üzüntülü veya stresli, genç olması gibi etmenler de çocukların kaza ile karşılaşma riskini artıran faktörlerdir (12, 27).

Kaza sonucu ölüm riski; yükseköğrenim görmüş annelerin çocuklarında 2.88 kat, ikiden fazla kardeşe sahip çocuklarda 2.97 kat, anne yaşı yirmiden küçük olanlarda da 2.42 kat fazla bulunmuştur (40).

Mevsim

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda, mevsimlerle kazalar arasında yakın ilişki bulunmuştur. Yanıklar, daha çok soba ve diğer ısınma araçlarının kullanıldığı kış aylarında görülmekte; düşme, zehirlenme ve boğulmalara da yaz aylarında daha sık rastlanmaktadır. Düşmelerin artmasına neden olarak da kapı, balkon ve pencerelerin yaz aylarında daha fazla açık bırakılması gösterilmektedir (4, 21, 22, 26, 27).

Coğrafya

Yaralanmalar randomize değildir ve coğrafik yerlerle ilişkisi vardır. Belirli yaralanmalar belirli coğrafik bölgelerde daha yaygın görülür. Amerika'da düşmeler en fazla Alaska ve Kaliforniya' da görülmektedir (2, 54). Bu bölgeler de mevsimsel olarak zeminin buzlu olması daha fazla düşmeler neden olmaktadır.

Sosyo ekonomik durum

Çocukluk çağı kazaları; bir çok sağlık sorunlarında olduğu gibi ailenin sosyo-ekonomik durumu, toplumun sosyo-kültürel yapısı ve çevre koşullarından önemli derecede etkilenir (4, 21).

Sosyo-ekonomik düzey düştükçe korunma önlemleri azalmakta, çevre şartları bozulmakta ve kazalara neden olan çevresel faktörler artmaktadır (45). Brook ve Boaz (2003) çalışmalarında, düşük sosyo-ekonomik durumun kazalardaki riski artırdığına dikkat çekmişlerdir (38).

Sosyo-ekonomik düzey düştükçe korunma önlemleri azalmakta, çevre şartları bozulmakta, kazaya neden olan çevresel faktörler artmaktadır. Evlerde kullanılan malzeme ve ekipmanların arızalı, bakımsız veya yeterli izolasyona sahip olmaması, korkuluksuz balkonlar, merdiven, pencere ve çatılar ev kazalarının meydana gelmesine ve çocuk ölümlerine neden olmaktadır (4, 21, 22).

Sosyo-ekonomik durumun düşük olmasına bağlı; fazla kalabalık evler, iş stresinin evdeki devamı, çocuk bakım ve gözetimindeki yetersizlik, fiziksel tehlikelere maruz kalma ve sağlık bakımındaki sınırlılıklar, para eksikliği, güvenlik araçlarına ulaşma eksikliği, ev kontrolündeki eksiklikler nedeniyle güvenlik araçlarını kullanım daha azdır (51).

Kazaların sıklıkla düşük sosyo-ekonomik kültürel yapıya sahip ailelerin çocuklarında sosyo-ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarına oranla daha sık görüldüğü ve kaza sonucu ölüm oranlarının yaklaşık 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir (4, 21, 22).

Konuta ait etmenler

Yaşanılan konut ve bunun içindeki eşyaların yerleştirilme biçimleri ev kazalarının oluşmasına etki edebilmektedir. Aşağıda konuta ait durumlarda çocuğun ev kazasına uğrama riskinin arttığı belirlenmiştir. Bu durumlar:

- Sık ev değiştirmek,
- Evdeki mobilya ve eşyaların yerlerini sıkça değiştirmek,
- Aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının iyi olmaması,
- Gürültülü ortam,

- Döşeme malzemesi ve yer cilasının kayganlığı,
- Ev içinde zemin düzey farkının olması,
- Ulaşılır yerlerde olan elektrik düğme ve prizleri,
- Mobilyaların gidiş ve gelişleri engelleyecek biçimde yerleştirilmiş olması,
- Korunaksız ısınma araçları (elektrik, odun ve gaz sobalarının korunaksız olması),
- Eşyaların keskin ve sert kenarlı olması,
- Evde cam kapı bulunması,
- Dar, kırık ve yüksek basamaklı merdivenler,
- Uygun olmayan pencere ve balkon korkulukları,
- Temizlik ürünleri ve ilaçların çocuğun ulaşabileceği yerlere konulmasıdır (4, 22).

Çocukluk çağı kazaları, bu etmenlerden bir ya da birkaçının bir araya gelmesi sonucu oluşmaktadır. Kazaları önlemek için yapılması gerekli en önemli girişim kazaya yol açan nedenleri en aza indirmektir (22). Ev ortamında, ebeveynlerin yapabilecekleri küçük düzenlemeler ile özellikle zamanlarının büyük bir kısmını ev ortamında geçiren çocuklarda kazalara maruz kalma azaltılabilir (12).

Erkal ve Şafak (1994)'ın ev kazalarına neden olan konut faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, araştırmaya alınan deneklerin %76.3'ünün konut faktörlerine bağlı nedenlerle kaza geçirdikleri, kazaya neden olan konut faktörlerinden en çok etkilenen grubun (%89.5) okul öncesi çocuklar olduğu belirlenmiştir (4).

2. 3. BİR-ÜÇ YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR ARASINDA EN SIK GÖRÜLEN EV KAZALARI VE ÖNLEME GİRİŞİMLERİ

2. 3. 1. Düşmeler

Çocukluk çağında görülen düşmeler tüm ev kazaları içinde ve acil birimlere başvuru nedenleri arasında en fazla görülen kaza tipidir (21, 22, 30, 43, 55, 56).

Her yıl yaklaşık olarak 1-14 yaş arası elli bin çocuğun bin üç yüzünde ölümle sonuçlanan düşme görülmektedir. Çocukluk çağında meydana gelen başlıca düşmelerde hazırlayıcılar; evin zemini ve ev içindeki oyunlardır (57).

Erkek çocuklarda düşme daha sıktır. Özellikle 1-4 yaş grubu çocukların, süt çocukluğu dönemine kıyasla motor koordinasyonlarda daha becerikli, motor becerilerde daha dengeli olmalarına karşı, çevreyi keşfetmek istediği ve bu yönde hareketliliği arttığından yüksekten düşme olgularına sık rastlanmaktadır (43). Postacı düşme nedeni ile hastaneye başvuran çocukların %82.2'sini 0-1 yaş, %72'sini ise 1-4 yaş arasındaki çocukların oluşturduğunu saptamıştır (21). Erdem ve Nazik'in yaptıkları çalışmada çocukların %30.7'sinin düşerek yaralandığı belirlenmiştir (44).

Ciampo ve ark.(2001)'nin çalışmalarında bir yıllık sürede kazaların en fazla 1-5 yaş arasında (%41) meydana geldiği, en sık olarak da (%46.9) düşmelerin olduğunu belirtmişlerdir (48). 2001'de 4 yaş ve altı çocuklarda düşme sonucu ölüm oranı %45'tir. Oyun çocukları pencereden düşmelerde, daha büyük çocuklar oyun araçları ile ilişkili düşmelerde büyük risk altındadır. Dört yaş ve altı çocuklarda meydana gelen düşmelerin %80'den fazlası evde meydana gelmektedir. Düşmelerin büyük çoğunluğu çocuklar için en yaygın oyun zamanı olan öğleyin veya akşam üzeri meydana gelmektedir (51).

Düşmelerle İlişkili Yaralanmaları Önleme Girişimleri

- ❖ Küçük çocuklar odada yalnız bırakılmamalıdır.
- ❖ Çocuklar yürüme ve tırmanmayı sabitleştirene kadar merdivenlerdeki kapılar sağlam olmalıdır.
- ❖ Yerlere kaymayan halı serilmeli, yerler cilalanmamalı veya yerler silindiğinde ıslak bırakılmamalıdır.
- ❖ Yürüme sırasında çocuklara engel olmaması için elektrik kordonları düzenli bir şekilde yerleştirilmelidir.
- ❖ Misafirlikte veya misafir varken çocuklar kontrol altında tutulmalıdır.
- ❖ Balkon veya bahçe kapıları kilitli tutulmalıdır.
- ❖ Bütün açık pencere camları güvenli olarak kapatılmalı, pencere önlerine güvenlik çubukları yerleştirilmelidir.
- ❖ Çocuklar kesinlikle yüksek bir yerde yalnız bırakılmamalıdır.
- ❖ Çocuğun yataktan düşmesini engellemek için yatak kenarlıkları varsa kaldırılmalı yoksa sandalye veya yastıklarla yatak kenarları desteklenmelidir.
- ❖ Pencere önüne çocuğun üzerine çıkabileceği (koltuk, masa) eşyalar konmamalıdır.

- ❖ Mobilyaların keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat edilmelidir. Ev içindeki merdivenlerin giriş ve çıkışlarında güvenlik kapıları olmalıdır. Merdiven basamakları sağlam ve eşit aralıklı olmalıdır (27, 29, 46).

2. 3. 2. Yanıklar

Yanık; çeşitli nedenlerle oluşan, deri bütünlüğünde bozulmalara yol açan, özel ve acil bakım ve tedavi gerektiren, ağır bir travma olup insanlık tarihi kadar eskidir (24, 27, 52).

Çocukluk çağı yanıklarının çoğu ev ortamında oluşmakta ve tüm yaralanmaların %5'ini oluşturmaktadır ve bunların %50'si 3 yaş altında meydana gelmektedir. Özellikle 5 yaşından küçük çocuklarda yanık insidansı yüksektir. Altı ay-üç yaş arasında, daha çok sıcak suyla haşlanma, yaş büyüdükçe alev-ateş, elektrik ve kimyasal maddelerle yanma görülmektedir (43). 2001'de 4 yaş ve altı çocuklarda yanık sonucu ölüm oranı %54'tür (51).

Çocukluk döneminde yanıkların %75'i ev içi kazalara bağlı olup, gelişmekte olan ülkelerde sobanın ısınma aracı olarak kullanılması nedeniyle yanık vakalarına daha sık rastlanmaktadır. Sağlık kuruluşlarına yanık nedeniyle başvuran hastaların %30-40'ını on beş yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (58).

Aldemir ve arkadaşları tarafından Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışmada yanıklı olguların %75,3'ünü çocukların oluşturduğu belirtilmiştir. En sık 1-5 yaş arasında yanık görülmekte, çoğunluğunu sıcak su ile yanık oluşturmaktadır. Çocuklardaki kontakt yanıklarının %50'den daha fazlası soba veya ütüye değme sonucu olmaktadır (58). Dowd ve ark (2002)'nin yaptıkları çalışmada, 1-9 yaş arası çocuklardaki yanıklar nedeniyle gelişen ölümler 3. sırada yer almıştır. Yanıkların %70'i ev ortamında meydana gelmiştir (2). Yanık vakaları Postacı (1992)'nin çalışmasında %9, Kendrick ve ark. (1999)'nin çalışmalarında %86.6, Brook ve Boaz (2003)'ün çalışmalarında %15 olarak belirtilmiştir (21, 38, 55).

Çocuklarda haşlanma yanıklarının ilk sırada olması nedeniyle, kazaya neden olacak ortamlardan uzak tutulması, ailelerin gerek görsel gerekse yazılı basın yoluyla bu konuda bilgilendirilmeleri yanık sayısını azaltabilir (58). Yanıklar hastanelere önemli bir iş yükü

getirmekle birlikte çocuklarda da büyük oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Ayrıca aileler için para ve zaman kaybı olmasını yanı sıra psikolojik bir yıkımdır (7).

Yanıklarla İlişkili Yaralanmaları Önleme Girişimleri

- ❖ Çocuklar evde hiçbir zaman yalnız bırakılmamalıdır.
- ❖ Banyo için su sıcaklığı derece veya dirsek ile kontrol edilmelidir.
- ❖ Elektrik prizleri üzerinde güvenlik soketleri olmalıdır.
- ❖ Evdeki eskimiş veya açıkta kalmış elektrik kabloları tamir edilmeli ve kablolar çocukların gezindiği ve ulaşabileceği yerlerden uzakta tutulmalıdır.
- ❖ Çakmak, kibrit gibi eşyalar çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır.
- ❖ Isıtıcı ve ocak önlerinde mutlaka koruyucu parmaklıklar konmalıdır.
- ❖ Mutfakta tencere sapları mutlaka merkeze dönük olmalıdır.
- ❖ Kumaş masalar üzerine sıcak su kapları yerleştirilmemelidir.
- ❖ Uzatma kabloları kullanıldıktan sonra fişten çekilip ortalıktan kaldırılmalı ve çocukların kablolarla oynamalarına izin verilmemelidir.
- ❖ Ütü, ekmek kızartma makinesi, su ısıtıcısı gibi elektrikli aletler çocukların erişemeyeceği yerlere kaldırılmalıdır.
- ❖ Çocuğu ısıtmak için kullanılan termofor gibi araçların sağlamlığı, ağzının iyi kapanıp kapanmadığı dikkatlice kontrol edilmelidir.
- ❖ Çocuğun oyuncak ve giysilerinin çabuk yanmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösterilmelidir.
- ❖ Dolu gaz tüpleri veya gaz yağı ile çalışan ocak, lamba gibi aletler ve gaz yağı dolu bidonlar sıcak ve ateşe yakın yerlere konulmamalıdır.
- ❖ Yanığa neden olabileceği için elde sigara, kahve veya çay gibi sıcak içecekler varken çocuk kucağa alınmamalı, oyun oynanmamalıdır.
- ❖ Çocuklar sıcak kavramı ve ateş konusunda uyarılarak eğitilmelidir (27, 29, 46).

2. 3. 3. Boğulmalar Ve Yabancı Cisim Aspirasyonları

Küçük çocukların güvenliği çocuğun bakımından sorumlu kişilere ve çevreye bağlıdır. Bir-üç yaş grubu çocuklar etrafı araştırırken eşyaları ağızlarına götürerek

öğrenirler. Yabancı cisim aspirasyonları ve boğulmalar, 1-3 yaş grubu çocuklarda ev ortamında meydana gelen ölümcül kazalar arasında önemli bir sorundur. Bolışık ve ark.'nın (1993) yaptıkları çalışmada yabancı cisim aspirasyonlarının %82'i oranında 0-2 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir (31).

Sıfır-altı yaş grubunda boğulmalar siktir. Bir yaşın altındaki çocuklarda yorgan, yastık, cebinlik gibi eşyalar ve yatış pozisyonu yanlışlığından kaynaklanan boğulmalar görülürken, 4 yaşın altındaki çocuklarda banyoda veya derin su kaplarında boğulmalar çoğunluktadır. Aynı zamanda bu yaş grubu çocukların her gördüğü ve dokunduğunu ağızlarına götürerek tadına bakmak istemeleri ve beslenmeyi, koşmayı, solumayı aynı zamanda yapmaya çalışmaları soluk borularına ya da buruna küçük cisimlerin (para, nohut, boncuk v.b.) kaçması nedeniyle boğulma yol açabilmektedir (27). 2001'de 4 yaş ve altı çocuklardaki ölümlerin %60'dan fazlasını boğulmalar oluşturduğu belirtilmiştir (51).

Boğulmaları ve Yabancı Cisim Aspirasyonlarını Önleme Girişimleri

- ❖ Bebekler ve çocuklar sert yatakta, yastıksız, baş yan tarafa getirilecek şekilde yatırılmalıdır.
- ❖ Çocuğun ağızına götürebileceği 4 cm'den küçük cisimler verilmemeli ve çevresinde bulundurulmamalıdır.
- ❖ Çocuğun ağızında yemek varken konuşmaması ve oynamaması gerektiği öğretilmeli ve bu konuda örnek olunmalıdır.
- ❖ Altı yaşından küçük çocukların dişleri tamam olmadığı için fındık, fıstık, patlamış mısır, leblebi, ufak sert şeker, lokum gibi yiyecekler verildiğinde mutlaka yanında bulunulmalıdır.
- ❖ Çocuklara kılçıklı veya kemikli yiyecekler mutlaka iyice ayıklandıktan sonra verilmelidir.
- ❖ Çekirdekli meyveler çocuklara dikkatle yedirilmelidir.
- ❖ Yeni emeklemeye başlayan çocukların çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına dikkat edilmelidir.
- ❖ Banyoda çocuklar gözlemlenmelidir.
- ❖ Derin su kenarlarında asla çocuk yalnız bırakılmamalıdır.
- ❖ Bütün oyuncakların ayrılabilen parçaları değiştirilmelidir.

- ❖ Çocuklar emzik kullanıyorsa zincir veya ip ile emziği boynuna asılmamalıdır.
- ❖ İp, kemer ve naylon şeritler ortalıkta bırakılmamalıdır.
- ❖ Çocukların ilgisini çeken naylon torba, yüze kese kağıdı geçirme, yüze yastık kapama gibi oyunlara izin verilmemelidir. Çocukların odalarındaki çöpler için plastik torba kullanılmamalıdır (27, 29).

2. 3. 4. Zehirlenmeler

Zehirlenme, toksik maddelerin aşırı dozda alınmasına bağlı olarak organizmada ölüme kadar gidebilen çeşitli zararların ve fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasıdır. Zehirlenmelerin %80'inin 5 yaşından küçük çocuklarda ve %92'sinin ev ortamında meydana geldiği yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (26, 27, 59).

Emeklemeye başlayan çocukların ellerine geçirdikleri her şeyi ağızlarına götürmeleri, çevreyi tanımak için her tarafı karıştırmaları, anne-babaların eğitimsizlikleri zehirlenmeleri artırmaktadır (7, 26).

Ceylan, Bilgi, Özışık'ın yaptıkları çalışmada, zehirlenme vakalarının çoğunluğunu 5 yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Özellikle 1-5 yaş arasındaki çocuklarda görülen zehirlenmeler toplam zehirlenmelerin %43'üdür (26). Brook ve Boaz (2003)'ün çalışmalarında, 1-4 yaş arası intoksikasyon vakalarının %58.4 olduğu ve toksik maddeler arasında koroziv maddelerin (%24) ön sırada olduğu belirlenmiştir (38).

2001'de 4 yaş ve altı çocuklarda zehirlenme sonucu ölüm oranı %45'den daha fazladır. 2002'de 5 yaş ve altı 1.2 milyondan daha fazla çocuk Amerika'da zehir danışma merkezine kaydedilmiştir (51).

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar, zehirlenmelerin ortaya çıkmasındaki en önemli faktörün ailenin bilinçsizliği ve ihmali olduğunu göstermektedir. Bu nedenle anne ve babalara yapılacak düzenli bir sağlık eğitiminin zehirlenmelerin önlenmesinde çok yararlı olacağı açıktır. Okul öncesi çocuğun yanında çoğunlukla annesini bulunduğu gerçeği göz önüne alınacak olursa, annelerin yapacakları doğru uygulamalar ve alacakları tedbirlerle çocuklarını büyük ölçüde bu kazalardan korumaları olasıdır (8, 21).

Zehirlenmeleri Önleme Girişimleri

- ❖ İlaçlar kesinlikle çocukların ulaşamayacağı kilitli bir dolapta saklanmalıdır.
- ❖ İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalıdır.
- ❖ İlaçlar ve zehirli maddeler yemek kaplarında buzdolabında saklanmamalıdır.
- ❖ Zehirli maddeleri orijinal kapları içinde saklanmalıdır. Fare zehri deterjan, tarım ilaçları gibi zehirli maddeler yiyecek kapları veya kavanoz içerisinde saklanmamalıdır.
- ❖ Zehirli maddeler ve objeler çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır.
- ❖ İlaçlar şeker olarak asla tanıtılmamalı ve verilmemelidir.
- ❖ Bez çantasında, bozuk para çantasında, masa üzerinde, koltuklarda vitamin içeren ilaçlar bulundurulmamalıdır.
- ❖ Çocuk ile zehrin anlamı tartışılmalıdır.
- ❖ Deterjan, çamaşır suyu gibi maddeler çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır. Lavoba altlarına veya açığa bırakılmamalıdır.
- ❖ Her evde zehir kontrol merkezinin telefonu bulundurulmalıdır (27, 29, 46).

2. 4. ÇOCUKLUK ÇAĞI YARALANMALARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Kazalar, yol açtıkları sağlık ve sosyal sorunlara karşın tüm dünyada gereken önemi görememektedir. Kazalar ve kazalardan doğan sonuçlarla başa çıkmanın en iyi yolu kaza oluşumunu önlemektir (22). Bunun da başlangıç noktası insanlara; kazanın önemini, basit önlemlerle önlenebilirliğini ve risk altındaki kişileri kabul ettirmektir (22). Sağlık çalışanları özellikle de hemşireler, hedef gruplara kazalar ve önlenmesine yönelik eğitim vermelidir (22, 33).

Bir bilim olarak hemşirelik, çocuk sağlığının her yönüne ilişkin teorik bilgi ve beceriyi gerektirir (41, 60). Çocuk sağlığı hemşireliği, çocukların ve adölesanların, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden aile ve toplum içinde sağlıklı olgunlaşmasını sağlayan hemşirelik alanıdır. Doğumdan itibaren çocuk, sürekli olarak, ailenin inançları, değerleri, gelenekleri, tutumları ve uygulamalarından etkilenir. Hemşirenin, çocuğu doğru olarak değerlendirebilmesi için aileden, çocukla ilgili bilgileri alması önemlidir. Aile merkezli

bakım felsefesi aileyi, çocuğun yaşamının değişmez bir ögesi olarak görür ve aileyi, çocuğun bakımının her aşamasına dahil eder (41, 60).

Kazalarda, önemli bir risk grubunu oluşturan çocukların meraklarını baskılamak olanaksız olduğu için aile eğitimine önem verilmelidir. Çünkü anneler tehlikeleri algılayabilme ve güvenliği sağlayabilme ile ev içindeki tehlikeleri azaltabilirler (14). Ailelerin, özellikle annelerin ya da çocuğun bakımı ile doğrudan ilgilenen kişilerin, çocukların ev kazalarından korunması için alınabilecek önlemler konusunda bilgisiz olmaları, ev kazaları için önemli bir risktir. Hatta bazı toplumlarda, çocukların başına gelen ev kazalarının bir kadersizlik, şanssızlık ya da tanrının kendilerini cezalandırması şeklinde algılanması, anne ve babaların ev kazaları üzerinde düşünmelerini ve bilgi sahibi olma çabalarını olumsuz yönde etkilemektedir (46). Çocukluk çağı kazalarını ve risklerini bilme, ebeveynlerin çocuklarını kazalara karşı yeterli derecede korumalarını sağlamaz fakat bilgilenmek özellikle davranış ve tutumların ilk şeklinde değişime neden olur (3).

Kazaları önleme girişimleri çok değişik biçimler ve farklı yöntemler kullanılarak yapılabilir. Önleyici stratejileri geliştirirken farklı toplumlarda farklı kazalar olması, çocukluk çağı kazaları hakkındaki epidemiolojik bilgileri oldukça yararlı kılmaktadır. Kaza bilgilerini elde etmenin en basit yolu, kaza nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin düzenli kaydı ve bilgilerinin doğru toplanması ile pilot bölgelerde kazalarla ilgili çalışmalar yapmaktır. Değişik ülkelerde kazaları önlemek için programlar geliştirilmiştir. Bu programların etkili olabilmesi için bazı yaklaşımları içeriyor olması gerekmektedir. Genel olarak kazaları önlemede üç yaklaşım vardır. Bunlar:

-Eğitim,

-Çevre düzenlemesi,

-Yasal düzenlemelerdir (47, 52).

Kazaları önlemede, eğitim anahtar bir yaklaşımdır, ancak tek başına zayıf bir girişimdir (14, 29). Ev kazalarının nedenleri, korunma yolları ve ilk yardım bilgilerine ilişkin konularda tüm aile bireylerini bilinçlendirecek biçimde örgün ve yaygın eğitim kapsamı içerisinde çeşitli eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir. Halkın bu konudaki eğitimini sağlamak için birebir ev görüşmelerinin yapılması, televizyon, gazete ve radyo gibi basın yayın organlarının kullanılması, broşür, kitap gibi eğitim araçlarının dağıtılması gerekmektedir (22, 33).

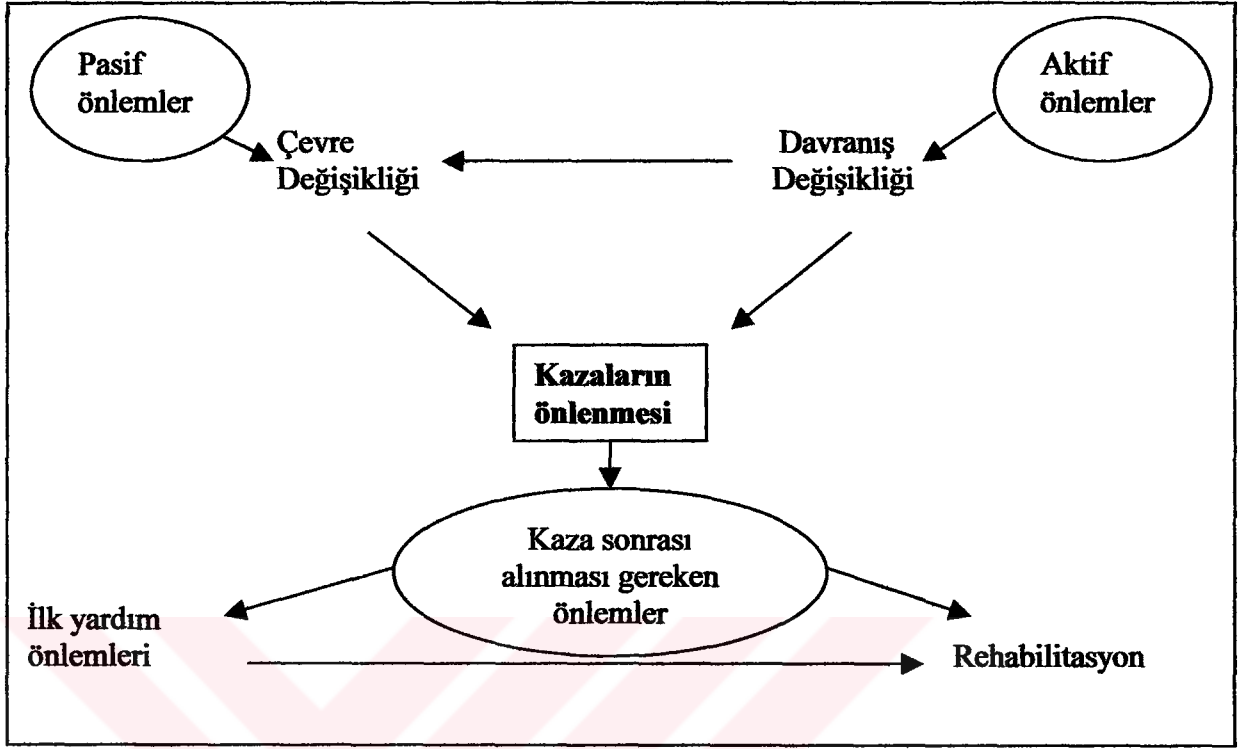
Çevre, kazalar için potansiyel tehlikelerle doludur ve özellikle zamanlarının büyük bir kısmını ev ortamında geçiren 1-3 yaş grubu çocuklar bu tehlikelere maruz kalırlar (47, 61). Çevresel düzenlemeler mimari açıdan konutun yapımı sırasında, kullanım sonucu yıpranma nedeniyle onarım gerektiğinde, konut içi eşyaların yerleştirilmesi sırasında mimar, mühendis, belediyeler ve konu ile ilgili diğer birimlerin işbirliği içinde çalışmasını içermektedir (22).

Kazaları önlemenin en iyi yolu, kazalarla ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli çevre düzenlemesini sağlamaya katkıda bulunmaktır. Yüzyılımızda yaralanmayı önleme çabaları “bireylerin davranışlarını değiştirmekten”, “yaralanmaların olduğu çevrenin değiştirilmesine/düzenlenmesine” doğru kaymıştır. Epidemiyolog olan William Haddon, yaralanmaları önleme stratejileri geliştirmek için yararlı olacak, kendi adıyla anılan bir çalışma planı önermiştir (42). Haddon Matrisi; yaralanmanın anatomisini tanımlayarak, bir yaralanmayı tanımlayan çeşitli özellikleri ve olgunun oluşumunu engelleyen pek çok karşı stratejiyi içermektedir. Bu strateji üç etkeni (konakçı, etken, çevre) yaralanmayı oluşturan olgunun üç evresi ile (olgu öncesi, olgu, olgu sonrası) ilişkilendirir (42).

Kazaları önleme programının diğer önemli etmenleri ise, yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde politikacı ve bürokratların konuya yönelik desteklerini sağladıktan sonra yasal düzenlemelerin yapılması ve bunların uygulamaya konulmasıdır (4, 22).

Ev kazalarında kişisel ve çevresel faktörler rol oynadığı için, kazaların önlenmesinde de bu faktörlerin kontrolü gerekmektedir. Çocuğun ev kazalarından korunmasında ilk yapılması gereken uygulamalar, çevresel etmenlerin doğru değerlendirilmesi ve kazaya neden olacak davranışların nasıl önleneceğinin öğrenilmesidir (Şekil:1). Bu davranış değişimleri aktif önlemlerdir. Bir çocuğun yemek pişirilen bölgeden uzak tutulması aktif önlemlere girmektedir. Aktif önlemlerde öncelikle ebeveynler bu tür kazalar konusunda bilgilendirilmelidir. Çevredeki değişiklikler veya evde kullanılan araç ve gereçler, evin fiziksel şartlarının düzenlenmesi pasif önlemlerdir. Nepal’ de gaz sobalarının yasaklanması ve bu nedenle oluşan yanıklarda azalma olması pasif önlemlere bir örnektir (46).

Şekil 1: Kazaların önlenmesinde ve kaza sonucu oluşan sakatlıkların azaltılmasında alınması gereken önlemler



(Yalçın, S., Yurdakök, K., 1999).

Çocuklarla ilgili güvenli çevre sağlamak için toplum, çevre ve ailenin işbirliği gerekir. Her yaş seviyesinde çocuk güvenliğindeki tehlikeler çevredeki eylemlere bağlıdır (41). Ev kazalarının önlenmesi tamamen mümkün olmamakla beraber azaltılabilir. Bunun için; çevresel koşullar iyileştirilmeli ve kaza riski yaratabilecek durumlar ortadan kaldırılmalı ya da azaltılmalıdır (24).

Günümüzde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin görevi, bakıma yönelik olan görevden, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olarak değişmektedir. Bu görevde, çocukluk çağında önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan, sakatlıklara yol açabilen kazaların önlenmesi ve azaltılmasında ailelere verilecek eğitimde hemşirenin sorumluluğunun önemli olduğu açıktır (27).

Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hemşirenin Rollerini;

1-Çevredeki tehlikeleri tanımlama, azaltma ve ortadan kaldırmak,

2-Çocuklardaki davranış özelliklerini tanımlamak,

a) Tehlikelere maruz kalmayı artıran özellikler; hiperaktivite,

b) Çocuklarda tehlikeler ile baş edebilmeyi azaltan özellikler; agresiflik, oto kontrol eksikliği,

3-Kazalarla ilişkili olarak çocuk gelişimi hakkında ebeveynlere rehberlik sağlamak. Çocuk/yetiştikine, grup/bireysel doğrudan önlem eğitimi vermek (50).

Teorik olarak bütün kazalar önlenbilir ve hemşirenin sorumluluğunda güvenlik önlemleri uygulanabilir. Güvenlik uygulamaları hemşirelik hizmetlerinin temelini oluşturur. Güvenlik uygulamalarını yapan hemşire, çevrenin güvenlik ihtiyaçlarına karşı uyanık olmalı ve kazaları azaltmada güvenlik eğitimi için ihtiyaç alanlarını tanımlamalıdır (41). Normal koşullar altında hemşirelerin ev ziyaretlerinde çocuklar için on altı dakika ayırmaları yaralanmaları önler (32).

Kazalara yol açan psikolojik ve sosyal etmenlerin belirlenmesi, kazalardan korunma bilincini ve risklerin ölçülmesini amaçlayan davranışa yönelik araştırmalara ve riski azaltmak üzere uygulanacak yaygın eğitim çalışmalarına gereksinim vardır. Davranışsal araştırmalar kazaları önlemeyi kolaylaştırır. Bu çalışmalar sırasında çocuğun yaşadığı çevrede var olan riskler de gözden geçirilmelidir (42).

Hemşireler, kazalara bağlı yaralanmaların tedavi ve bakım hizmetlerinde; önlenmesi amacıyla yapılan yerel ve bölgesel her türlü aktivitede, özellikle önlemler konusunda çocuğu, aileyi ve toplumu bilinçlendirme ve eğitim aktivitelerinde epidemiolojik amaçlı kayıtların düzenli tutulmasının sağlanmasında diğer sağlık disiplinleri ile birlikte üzerine düşen görevi yaparak, yaralanmaların azaltılması konusuna önem vermelidir (45).

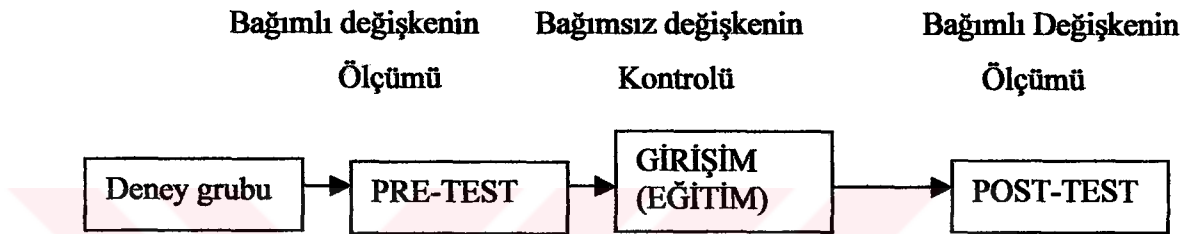
BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitimin, evde güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış, yarı-deneysel bir çalışmadır.

Bu araştırmada, yarı deneysel (Quasi-Experimental) çalışma yöntemlerinden biri olan “Bir Grup Pre –Test Post- Test Modeli” kullanılmıştır.



Şekil 2: Bir Grup Pre Test- Post Test Modeli (62)

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Denizli ili Çivril ilçesinde gerçekleştirilmiştir. İlçede on mahalle bulunmaktadır. Sağlık Grup Başkanlığı ile görüşülerek, mahalle seçimine karar verilmiştir. Örnekleme için seçilen mahallenin özellikleri; sosyo-ekonomik düzeyi düşük, kazalar yönünden riskli, dört yüz kırk üç haneli, toplam nüfusu bin dört yüz kırk dört kişi, okur yazar olmayan kişi sayısı yüz otuz beş, okur yazar kişi sayısı seksen sekiz, ilk okul mezunu kişi sayısı yüz yirmi bir kişidir.

Ev halkı tespit fişleri incelendiğinde, 1-3 yaş grubu çocuğu olan yüz yirmi bir anneden aşağıdaki örneklem özelliklerini taşıyan atmış anne belirlenmiştir.

3. 3. Araştırmanın Örnekleme:

Örnekleme alınan annelerin seçim kriterleri;

-Bir-üç yaş grubunda çocuğa sahip olan,

-İletişim sorunu olmayan,

- Araştırmaya katılmaya istekli,
- Çalışmayan,
- Okur yazar olan.

Bu anneler eğitim, sosyoekonomik düzey ve çocukların yaş değişkenleri göz önüne alınarak olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim durumu		
İlkokul	25	41.7
Orta okul	17	28.3
Lise	18	30.0
Baba eğitim durumu		
İlk okul	20	33.3
Orta okul	8	13.4
Lise	20	33.3
Yüksekokul	12	20.0
Aile gelir seviyesi		
Gelir-gidere eşit	34	56.7
Gelir-giderden az	18	30.0
Gelir-giderden çok	8	13.3
Evdeki çocuk sayısı		
Bir	23	38.3
İki	27	45.0
Üç ve üzeri	10	16.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	49	81.7
Geniş aile	10	16.7
Diğer	1	1.6
Anne yaş ortalaması	X=28.76	SS ±4.94

Tablo 1’de araştırmaya alınan ailelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Annelerin çoğu ilkokul mezunu (%41.7); babaların eğitim durumu ilkokul ve lise düzeyinde eşit (%33.3); ailelerin gelir ve gider durumlarının büyük oranda (%56.7) birbirine eşit olduğu, ailelerin çoğunluğunun iki çocuk sahibi (%45), çekirdek aile (%81.7) ve anne yaş ortalamasının 28.76 ± 4.94 olduğu belirlenmiştir.

3. 4. Verilerin Toplanması:

3. 4. 1. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla, Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Ev Kazalarıyla Karşılaşma Sıklığı Tanılama Formu kullanılmıştır.

3. 4. 1. a. Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu (Ek 1)

Araştırma kapsamına alınan 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin yaşı, eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, evde yaşayan çocuk sayısı, evde yaşayan birey sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi amacıyla, konuya ilişkin literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve 7 sorudan oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır.

3. 4. 1. b. Sıfır-Altı Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek 2)

Sıfır-Altı Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Çınar tarafından 1999’da geliştirilmiştir (27). Sıfır- altı yaş çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanılamak amacıyla geliştirilmiş, 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşan 5’li likert tipi ölçekte her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir.

Puanlamada;

Her zaman	5 puan
Çoğu zaman	4 puan
Bazen	3 puan
Nadiren	2 puan

Hiçbir zaman 1 puan olarak belirlenmiştir.

Olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40'ıncı maddelerdir. Negatif ifade içeren maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır.

Ölçeğin minimum puanı kırk, maksimum puanı iki yüzdür. En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Ölçeğin toplam uygulama süresi on beş- yirmi dakikadır. Ölçeğin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.82'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.81'dir.

3. 4. 1. c. Ev Kazalarıyla Karşılaşma Sıklığı Tanılama Formu (Ek 3)

Çocuğun son 2 ay içerisinde ev kazalarından düşme, yanık, zehirlenme, boğulma ve kesi yaralanmalarına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

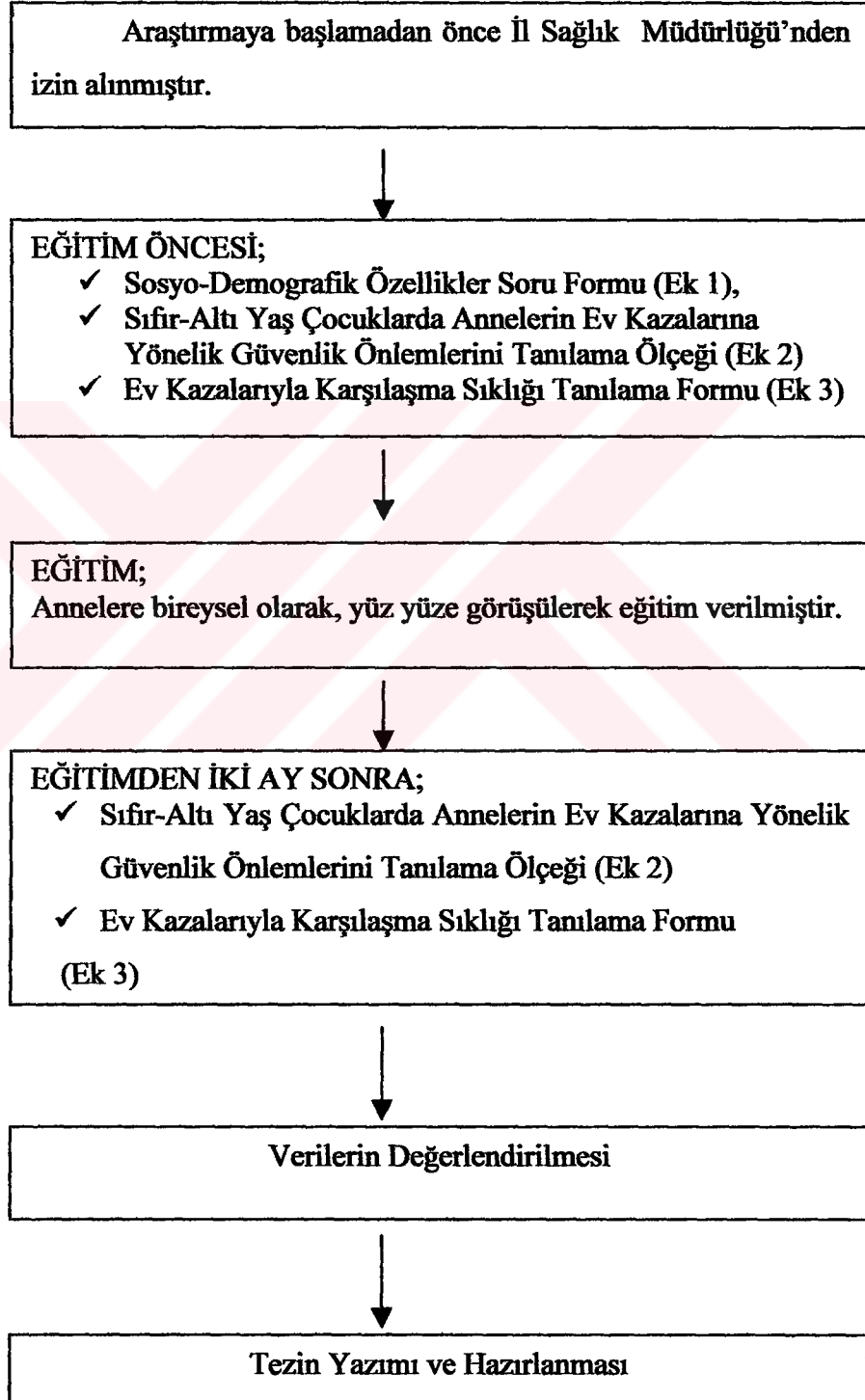
3. 4. 2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Çalışma sırasında ailelere araştırmanın amacı ve eğitim içeriğini açıklayan İl Sağlık Müdürlüğü'nün verdiği çalışma izin kartı gösterilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle çalışma yapılmıştır.

Literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim materyali uzman görüşüne (Ek 4) sunulmuştur. Uzmanlara eğitim planı ve içeriği değerlendirme formu için puan vermeleri istenmiştir. Puanlama hiç uygun değil (1), kısmen uygun (2), uygun (3), çok uygun (4) şeklinde 4'lü likert olarak belirlenmiştir. Geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Eğitim 6ncesi veriler toplanmış daha sonra eğitim yapılmış ve eğitimden 2 ay sonra aynı veriler tekrar toplanmıştır.

3. 4. 2. 1. Araştırma Planı



3. 5. Annelere Verilen Eğitimin Özellikleri

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatüre dayalı olarak hazırlanan ve uzman görüşlerine sunulan “Ev Kazalarından Korunma” kitapçığı (Ek 5) gerekli düzenlemelerden sonra eğitim materyali olarak kullanılmıştır. Annelere veri toplama araçları kullanılarak veriler toplandıktan sonra annelerin gereksinimlerine göre eğitim içeriğini oluşturan konulara ağırlık verilmiştir.

Annelere verilen, ev kazalarından korunma eğitimi sırasında annelerle birebir görüşülerek tutumları, mevcut davranışları, evlerini kazalara karşı nasıl düzenledikleriyle ilgili bilgi alınmıştır. Eğitim süresi otuz-kırk beş dakika sürmüştür. Eğitici, anne eğitimi sırasında anlatım, soru-cevap ve tartışma ile eğitimi yönlendirmiştir. Kitapçığın içeriğinde; kaza, ev kazası, kaza oluşumunda konuta ait etmenler ve alınabilecek önlemler, çocukluk yıllarında en fazla karşılaşılan kazalar ve alınması gereken önlemlere yer verilmiştir.

3. 6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin, güvenli ev ortamı oluşturulmasında, tutum puan ortalamaları ve kaza görülme sıklığı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişken: Verilen kazalardan korunma eğitimi, araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi

1) Sosyo-demografik özellikler soru formundan elde edilen verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

2) Sıfır-Altı Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

3) Ev Kazalarıyla Karşılaşma Sıklığı Tanılama Formundan elde edilen verilerin analizinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

3. 8. Araştırmanın Süresi

Tez önerisinin verilmesi: 6 Mayıs 2004

Eğitim kitapçığı için uzman görüşlerinin alınması: Temmuz-Eylül 2004

Pre-Testlerin ve eğitimin uygulanması: Eylül- Ekim 2004

Post testlerin uygulanması: Kasım-Aralık 2004

Verilerin değerlendirilmesi ve yazımı: Ocak- Haziran 2005



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir.

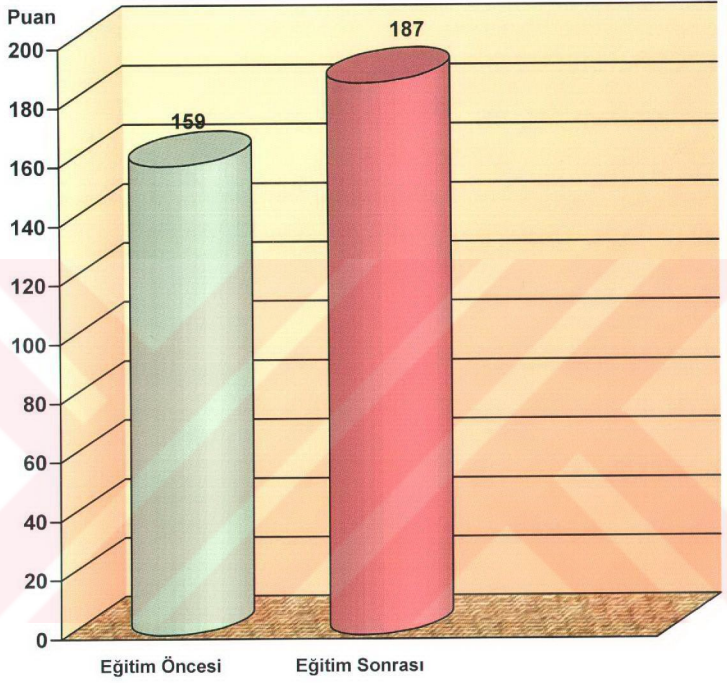
- Annelerin “Sıfır-Altı Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Çocuklarda Kaza Görülme Sıklığının İncelenmesi

Tablo 2: Annelerin “Sıfır-Altı Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60)

Görüşme	X±SD	T	P
Eğitim Öncesi	158.98 ± 14.48	-20.30	0.001
Eğitim Sonrası	186.53 ± 8.29		

Annelerin ölçek puan ortalamaları, eğitim öncesi 158.98 ± 14.48 , eğitim sonrası 186.53 ± 8.29 'dur. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Grafik 1: Annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60)

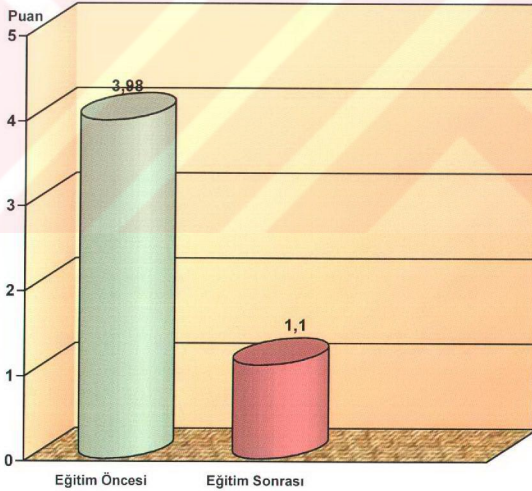


Tablo 3: Çocuklarda Kaza Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n=60)

Kaza Görülme Sıklığı	X±SD	t	P
Eğitim Öncesi	3.98±2.69	7.43	0.001
Eğitim Sonrası	1.10±1.68		

Çocuklarda kaza görülme sıklığı ortalaması; eğitim öncesi 3.98 ± 2.69 , eğitim sonrası 1.10 ± 1.68 'dir. Kaza görülme sıklığı ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 3).

Grafik 2: Çocuklarda Kaza Görülme Sıklığının Karşılaştırılması



5. TARTIŞMA

Eğitimin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılamalarına Etkisi;

Bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelerin, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeğinden alınan eğitim öncesi puanı 158.98 ± 14.48 ; eğitim sonrası puanı 186 ± 8.29 'dur. Eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 2, Grafik 1).

Çınar (1999)'ın çocuklardaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin eğitim sonrası bilgi düzeylerinin, eğitim öncesi bilgi düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmış; eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (27).

King ve arkadaşları (2005) çocukluk çağı ev kazalarını önlemek amacıyla, ev ziyaretleri yaparak eğitim vermişlerdir. Eğitim grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğunda (%63) ziyaret sonrası bilgi, tutum ve uygulamalarında değişim saptamışlardır ($p < 0.001$) (63).

King ve arkadaşları (2001) çocuklardaki kaza sıklıklarını azaltmak ve ev ortamında güvenlik önlemleri geliştirmek için annelere ev ziyaret programıyla verilen eğitimin etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında, eğitim grubunda dört aylık sürede önemli oranda (%62) ev ortamında küçük düzenlemeler sağlanmış ve eğitim verilmeyen grup ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının ev ziyareti yapması kazaları önemli oranda azaltmıştır (10).

Clamp ve Kendrick (1998) 5 yaş altı çocuğu olan ailelere güvenli ev ortamı oluşturmak için yaptıkları randomize çalışmada, eğitim sonrası, deney grubundaki annelerin ev ortamında kazalara karşı güvenlik önlemleri aldıklarını saptamışlardır (35).

Posner ve arkadaşları (2004) herhangi bir nedenle acil servise başvuran çocukların ebeveynlerine, ev güvenliği konusunda eğitim vermişler ve eğitim sonrası ev güvenlik skorunun yükseldiğini saptamışlardır (64).

Johnston ve arkadaşları (2000) okul öncesi çocuklarda ev ziyaretleriyle kazaları önleme ve güvenlik programının etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, eğitim verilen grupta kazaları önlemede ev güvenlik puanı yüksek bulunmuştur (65).

Powel ve arkadaşları (2000) hazırladıkları kazaları önleme programında birisi resim, diğeri düz metin olmak üzere iki farklı yöntem kullanarak, bireylerin hatırlama düzeylerini incelemişlerdir. Resim kullanılarak yapılan eğitimin puan ortalaması yüksek bulunmuştur (66).

Araştırma bulgularımız; Çınar (1999)'ın çocuklardaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışma, King ve ark.(2005)'nin çocukluk çağı ev kazalarını önlemede ev ziyaretleri ile gerçekleştirdikleri araştırma, King ve ark.(2001)'nin çocuklardaki kaza sıklıklarını azaltmak ve ev ortamında güvenlik önlemleri geliştirmek için annelere ev ziyaret programıyla verilen eğitimin etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerle bire bir görüşülerek, eğitim gereksinimlerine göre interaktif eğitim verilmesi; eğitimde, eğitim kitapçığı kullanma ve kitapçık içeriğinin görselleştirilmesinin eğitim sonrası bilgi puan ortalamasını artırdığı düşünülmektedir.

Annelere verilen eğitim sırasında, karışık cümleler, uzun kelimeler ve bilimsel bir dil kullanma verilen eğitimin anlaşılmasını zorlaştırmakta; konuya uygun resimler ve resimle birlikte açıklayıcı basit cümleler kullanma hatırlamayı artırmaktadır. Ev kazalarını önleme konusunda bire bir görüşülerek verilen eğitim, annelerin ev kazalarına karşı güvenlik uygulamaları almalarına olanak sağladığından, çocukluk çağı kazalarını önlemede etkili bir yöntemdir. Çalışmada elde edilen sonuçlar verilen eğitimin etkili olduğunu göstermiştir.

Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Kaza Görülme Sıklığına Etkisi;

Bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitimin kaza görülme sıklığına etkisi incelenmiş ve çocukların kaza geçirme sıklığı ortalaması eğitim öncesi 3.98 ± 2.69 , eğitim sonrası 1.10 ± 1.68 bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası kaza görülme sıklığı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 3, Grafik 2).

Brown (2003)'un çocukluk çağı kazaları önleme amacıyla yaptığı çalışmasında; ebeveynlere kaza tipi ve sıklığı hakkında geriye dönük sorularla elde edilen bulgularda

eğitim sonrası kazaların sıklıklarında eğitim öncesine göre azalma bulunmuştur ($p < 0.025$) (56).

Çınar (1999)'ın çocuklardaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, kazaların görülme sıklığı eğitimden 2 ay sonra azalmıştır (27).

King ve arkadaşlarının (2001) çocuklardaki kaza sıklıklarını azaltmak ve ev ortamında güvenlik önlemleri geliştirmek için annelere ev ziyaret programıyla verilen eğitimin etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında, eğitim verilen grupta yıllık hasta başına kaza sayısında azalma olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (10).

Posner ve arkadaşları (2004) herhangi bir nedenle acil servise başvuran çocukların ebeveynlerine ev güvenliği konusunda eğitim vermişler ve eğitim sonrası, kaza sıklıklarında azalma olduğunu belirlemişlerdir ($p < 0.03$) (64).

Kendrick ve arkadaşlarının (1999) ilk yardım, ev güvenliği için değişiklikler ve düşük maliyetli güvenli ev araçları sağlama için ev ziyaretleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada eğitim sonucunda, 3 yaş altı çocuklarda yaralanmaları önleme girişimleri küçük yaralanmaların sıklığını azaltmada etkili olmamıştır. Bununla birlikte hastaneye başvuru sıklığında azalma olmuştur ($p < 0.01$) (55).

Çalışmada elde ettiğimiz bulgular; Brown (2003)'un, Çınar (1999)'ın, King ve ark.(2001)'nın, Posner ve ark. (2004)'nın çalışmalarından elde ettikleri bulgular ile paralellik göstermektedir.

Ailelere, bir-üç yaş grubu çocukların gelişim dönemleri hakkında bilgi verilmesi çocuklarını kazalara karşı korumalarını artırır.

Ev ortamındaki küçük düzenlemeler çocuklarda kaza sıklığını azaltmada önemli bir girişimdir. Ev ortamında güvenlik uygulamalarının alınması, çocuğun yakından takibi ebeveynlerin sorumluluğudur. Annelere gereksinimlerine göre yüz yüze görüşülerek ev ortamında yapılacak basit düzenlemelerle kazaların önlenebileceği hakkında eğitim verilmesi ve eğitim sonrası hatırlamalarını artırıcı konuya uygun kitapçık verme kaza sıklığının görülmesini azaltmıştır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar annelere ev kazalarına yönelik eğitimin kaza sıklığını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. SONUÇLAR

- Bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitimin, güvenlik önlemleri alma konusunda eğitim öncesi ve sonrası tutum puan ortalamaları incelenmiş ve eğitim öncesi puan ortalaması 158.98 ± 14.48 , eğitim sonrası 186.53 ± 8.29 'dur. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).
- Bir-üç yaş grubu çocuğu olan annelerde verilen eğitimin kaza görülme sıklığına etkisi incelenmiş ve eğitim öncesi çocukların kaza geçirme sıklığı ortalaması 3.98 ± 2.69 , eğitim sonrası 1.10 ± 1.68 bulunmuştur. Eğitim sonrası alınan sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

6. 2. ÖNERİLER

Bir-üç yaş grubu çocuklar ev kazaları ile sık karşılaştıkları için;

- Bir- üç yaş grubu çocuğu olan annelere yapılacak düzenli ev ziyaretleri ile, bu yaş grubu çocukların gelişim özellikleri ve ev kazaları hakkında annelere danışmanlık yapılması,

Verilen eğitim sonrası, güvenlik önlemleri tanılama durumu anlamlı olarak değiştiğinden;

- Annelerin ev kazalarını önleyebilecekleri konusunda farkındalıklarının artırılması ve güvenli ev ortamı oluşturma konusunda kendilerine rehberlik edilmesi,
- Kazalarla ilişkili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak, bu riskleri ortadan kaldırmaya/azaltmaya yönelik çalışmalar yapılması,
- Bu çalışmada, renkli-resimli eğitim materyali, inter-aktif eğitim yöntemleri (soru-cevap, tartışma) kullanılmıştır. Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak, yapılan eğitimin etkisini ölçecek çalışmalar yapılması,

Eğitim sonrası 1-3 yaş arası çocuklarda ev kazalarının sıklığı anlamlı olarak azaldığı için;

- Çocukları kazalardan korumak için kazalarla ilgili sık aralarla anne eğitimi yapılması,
- Çalışma sonuçlarının Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile paylaşılması ve bu konuda hazırlanacak projelerde hemşirelerin yer alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Claassen PR, An analisis of dangerous behavior in toddlers accident repeaters (home injury prevention), 1991, DAI- B, 52, 1750
- 2- Dowd MD, Keenan HT, Bratton SL, Epidemiology and prevention of childhood injuries, 2002; 30(11): 385-392
- 3- Eichelberger RM, Gotschall CS, Feely HB, Harstad P ve ark, Perintal attitudes and knowledge of children safety, Am J Dis Child; 1990; 144: 714-720
- 4- Erkal S, Şafak Ş, Ev kazalarına neden olan konut faktörlerinin incelenmesi, Sağlık Dergisi, 1994; 66, 1-2: 31-41
- 5- Hooper R, Coggan CA, Adams B, Injury prevention attitudes and awareness in New Zealand, Inj Prev., 2003; 9: 42-47
- 6- Cohen LR, Pediatric injury prevention counselling: Determinants and description of routine care, The University Of North Carolina At Chapel Hill, 1996, Inj Prev 2003; 9: 42-47
- 7- Dramalı A, Özbayır T, Yavuz M, Taş S, 0-12 yaş grubu çocuklarda meydana gelen zehirlenme türleri, 1. Ulusal Ana Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Simpozyumu, 241-249, 1992, İstanbul
- 8- Genç G, Turan N, Çocuklarda görülen zehirlenmeler ve annelerin konuya ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1993; 9: 9-16
- 9- Kılıç M, Çocukluk çağı güvenlik eğitimine gelişimsel yaklaşım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1995; 11, 3
- 10- King JW, Terry PK, John L, Anne-Claude BB ve ark., The effectiveness of a home visit to prevention childhood injury, 2001; 108, 2, 382-387
- 11- Neyzi O, Ertuğrul T, Pediatri I, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1989, 10-12
- 12- Garzon DL, Pediatric home injury: incidence, exposures and the influence of parental supervision, Saint Louis, 2002, 106
- 13- Gielen AC, Eileen M, Donald M, Wilson H., Hwang WT ve ark., Effects of improved acces to safety counseling, products, and home visit on prevents' safety practices: Results of a randomized trial, Archives of Pediatric & Adolesant Medicine, 2002, 156: 33-38

- 14- Hedrickson SL, Effects of a nursing intervention on home safety in a low-income community, 2000; 1-7
- 15- Jonson S, Özkan Ö, Hamzaoğlu O, Ankara çiğiltepe apartmanlarındaki ev kazalarının nedenleri ve insidansı, Accident Analysis and Prention, 2002; 34: 123-128
- 16- Kendrick D, Pritchard A, Cloke J., Barley M., Randomised controlled trial assessing the impact of increasing information to health visitors about children's injuries, AJDC, 2001; 85, 5: 366-370
- 17- Rivara PF, Child pedestrian injuries in the united states, AJDC, 1990; 144: 770-777
- 18- Alfano KM, Factors associated with parental practice, knowledge and perception of child safety in the home environment, State University Of New York At Buffalo, 1996
- 19- Hambidge SJ, Davidson AJ, Gonzales R, Steiner JF, Epidemiology of pediatric injury-related primary care office visits in the united states, Pediatrics, 2002, 4: 559-565
- 20- Özsoy S, Bayık A, Çocuk sağlığının gelişiminde toplum katılımının önemi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1993; 9, 3, 51-67
- 21- Postacı F, Çocukluk çağı kazaları, Ana-Çocuk Sağlığı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1992
- 22- Balıbey M., Kırsal, yarı kentsel ve kentsel yerleşim yerlerinde çocukluk çağı ev kazaları ve kazalara yol açan etmenler, Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2001
- 23- Kılıç M, Çocukluk kazalarına epidemiyolojik yaklaşım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1993; 9, 1: 55-63
- 24- Kırılmaz A, Arısoy M, Ev kazaları ve ilk yardım, Sağlık ve Toplum, 2002; 4: 27-32
- 25- Russell KM, Health beliefs, knowledge and social influence in injury prevention behaviors of mothers with young children, Indiana University School Of Nursing, 1993, 16 (3):163-70
- 26- Ceylan A, Bilgi C, Özşık T, Acil servislere gelen çocuklarımızdaki zehirlenmelerin değerlendirilmesi, Sağlık Dergisi ,1995; 67: 62-72
- 27- Çınar N, 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi ve çocuktaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisi, İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 1999, İstanbul
- 28- Karaaslan A, Sağlık ve hastalıkta ailenin önemi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1995, 11, 3: 95-99

- 29- Potts NL, Mandleco BL, Pediatric nursing caring for children and their families, USA, Delmor Company, 2002: 14-17
- 30- Beyzaova U. Çocukluk çağında ev kazaları, Türk Hemşireler Dergisi, 1993; 43, 3-5
- 31- Bolışık B, Tanaç R, Demir E, Yabancı cisim aspirasyonlarında annelerin sosyo-ekonomik düzeyleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1993; 9: 19-23
- 32- Cohen LR, Pediatric injury prevention counselling priorities, Pediatrics, 1997; 99, No. 5, 704-710
- 33- Jacobs CJ, Childhood injury prevention: a new role for child welfare?, social work, 34, 4, Prequest Medical Library, 1989; 34: 377-378
- 34- Özbece H, Arslan D, Arslan B, Bahçeci U ve ark., Sincan İmam Hatip Lisesinde I. sınıf öğrencilerinde kazaların görülme sıklığı, Çocuk Forumu Dergisi, 2001; 4: 13-19
- 35- Clamp M, Kendrick D, Randomised controlled trial of general practioners: safety advice for families with children under 5 years, BMJ, 1998; 316: 1576-1579
- 36- Hall-Long B, Schell K, Corrigan V, Youth safety education and injury prevention program, Pediatric Nursing, 2001; 27, 2, 141-146
- 37- Erkal S, Şafak Ş, Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından izlenmesi, Sağlık ve Toplum, 2003; 2: 96-100
- 38- Brook U, Boaz M, Children hospitalized for accidental injuries: Israeli experiences, 2003; 177-182
- 39- Ramsay RJ, Moreton G, Gorman DR, Blake E, ve ark., Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key—an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors, Patient Education and Counseling, 2003, 51, 2, 177-182
- 40- Scholer SJ, Michel EF, Ray WA, Predictors of injury mortality in early childhood, Pediatrics, 1997; 100, 3, 342-347
- 41- Whaley LF, Wong DL, Nursing care of infant and children, 3.Ed., Mosby Company, Washington, Toronto, 1987, 42-45
- 42- Bulut A, Gökçay G, Baysal SU, Çocuk sağlığı ve hastalıkları, Sosyal pediatri, İstanbul Nobel Tıp Kitapevi, 2003, 59-66

- 43- İnanç D, Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösterir?, Klinik Çocuk Forumu, 2004; 4: 6-11
- 44- Erdem Y, Nazik B, Hastaneye kaza ve yaralanma sonucu başvuran 0-14 yaş arası çocukların retrospektif olarak incelenmesi, Fatih Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, <http://www.gevher.edu.tr/dergi/yeni/d12.htm>, Ankara
- 45- Yıldız S, Yaralanmaların epidemiolojisi: Hemşirenin Bakışı, Klinik Çocuk Forumu, 2004; 4: 1-5
- 46- Yalçın SS, Yurdakök K, Çocuklar ve ev kazaları, Hacettepe Tıp Dergisi, 1999; 30, 117-124,
- 47- Towner E, Ward H, Prevention of injuries to children and young people: the way ahead for the UK, Injury Prevention, 1998, 4: 17-25
- 48- Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CA, Mucillo G, Incidence of childhood accidents determined in a study based on home surveys, Ann Trop Pediatric, 2001; 21(3): 239-43
- 49- Strukcinskiene B, Colledge K, Child safety promotion and home injury prevention, safety and health expo, 2003; 12: 18-20
- 50- Brunner LS, Suddarth DS, Safety: incidence of childhood accident, Pediatric nursing, 3. Edition, Philadelphia, Lippincot Company, 1982
- 51- Childhood Injury Fact Sheet. National SAFE KIDS Campaign (NSKC). Washington (DC): NSKC, 2004; http://www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1030&folder_id=540,
- 52- Rivara PF, Pediatric injury control in 1999: where do we go from here?, Pediatrics, 1999, 103: 883-888.
- 53- Altundağ S, Öztürk CM, Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş drubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler, 2004, Mayıs-Ağustos: 60-64
- 54- Brenner RA, Trumble AC, Smith GS, Where child drown, Unites States 1995, Pediatrics, 2001; 108: 85-89
- 55- Kendrick D, Marsh P, Fielding K, Miller P, Preventing İnjuries in Children: Cluster Randomised Controlled Trial in Primary Care, BMJ, 1999; 318: 980-983, 56- Brown KJ, Prevention of unintentional childhood injuries:the effect of perceived vulnerability on indices of parental home safety behabiors, Kansas, 2003; 1119-1123

- 57- Malek M, Guyer B, Lescohier H, The epidemiology and prevention of child pedestrian injury, *Accid Anal Prev*, 2002; 22(4): 301-13
- 58- Büken E, Büken B, Çağdır S, Çocuklarda yanık ve kaza dışı yanıklara adli tıbbi bakış, *Çocuk Forumu Dergisi*, 2002; 5, 1: 22-30,
- 59- Sarıkayalar F, Çocukluk zehirlenmelerinde gelişme ve değişmeler, *Klinik Çocuk Forumu*, 2004; 4: 22-3
- 60- Çavuşoğlu H, Çocuk sağlığı hemşireliği, 8. Baskı, Ankara, Sistem ofset basımevi, 2004, 19-21
- 61- Greaves PE, Families at risk for unintentional injury among preschool children (Safety, Home), 1991; 52/03, 1331
- 62- Aksayan S, Okul sağlığı ve hemşireliği .In: Erefe İ, editör. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı, İstanbul, Vehbi koç yayınları, 1998; s. 183-189
- 63- King JW, LeBland JC, Barrowman NJ, Klassen TP ve ark., Long term effects of a home visit to prevent childhood injury :three year follow up of a randomized trial ,*Injury Prevention*, 2005; 11(2): 106-109
- 64- Posner JC, Hawkins LA, Garcia EG, Durbin RD, A randomized, clinical trial of a home safety intervention based in an emergency department setting, *Pediatrics*, 2004; 113: 1603-1608
- 65- Johnston BD, Britt J, Ambrosio LD, Mueller, BA, Rivara FP, A preschool program for safety and injury prevention delivered by home visitors, *Injury Prevention*, 2000; 6: 305-309
- 66- Powell CE, Tanz RR, Uyeda A, Gaffney MB ve ark., Injury prevention education using pictorial information, *Pediatrics*, 2000; 105: 1-16

EK-1: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

Adı Soyadı:

Adres:

Tarih:

Tel:

Annenin;

1-Yaşınız;

2-Eğitim durumunuz;

1. Okur yazar
2. İlk Okul Mezunu
3. Orta Okul Mezunu
4. Lise Mezunu
5. Yüksekokul

Babanın;

3-Eğitim durumu;

1. Okur Yazar Değil
2. Okur yazar
3. İlk Okul Mezunu
4. Orta Okul Mezunu
5. Lise Mezunu
6. Yüksekokul

4-Aile tipiniz;

1. 1.Çekirdek aile
2. 2.Geniş aile
3. 3.Diğer

5-Ailenizin ekonomik durumu;

1. Gelir –Gidere Eşit
2. Gelir-Giderden Az
3. Gelir Giderden Çok

6-Evde yaşayan çocuk sayısı;

1. Bir
2. İki
3. Üç
4. Dört
5. Beş
6. Altı ve yukarı

7-Evde yaşayan birey sayısı;

1. İki
2. Üç
3. Dört
4. Beş
5. Altı
6. Yedi
7. Sekiz
8. Dokuz ve yukarı

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

Madde no	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse , size en yakın şıklı işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini , plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su , tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					

13	Soba, şömine ,radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunun düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarının kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırım					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceğı yerlerde içi su dolu kova , leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk)çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceğı yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.					

30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları <i>ortalıkta bırakırım.</i>					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava , tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken , batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olamamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencereler demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri(fare zehri, deterjan, boyu, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğumun kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

EK-3: EV KAZALARIYLA KARŞILAŞMA SIKLIĞINI İÇEREN ANKET FORMU

Aşağıdaki sorular, bir-üç yaş dönemi çocuğunuzun son iki ay içerisinde ev kazalarından arasında en fazla görülen kaza türlerinden düşme, yanık, zehirlenme ve boğulmalara maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

1- Çocuğunuz son iki ay içerisinde düştü mü? (Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz).

1-Evet.....

2- Hayır

2- Çocuğunuz son iki ay içerisinde yandı mı? (Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz).

1-Evet.....

2- Hayır

3- Çocuğunuz son iki ay içerisinde zehirlendi mi? (Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz).

1-Evet.....

2- Hayır

4- Çocuğunuz son iki ay içerisinde boğuldu mu? (Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz).

1-Evet.....

2- Hayır

5- Çocuğunuz son iki ay içerisinde kesi yaralanması geçirdi mi? (Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz).

1-Evet.....

2- Hayır

EK- 4

Görüşlerine başvurulmuş uzmanlar;*

- Prof. Dr. Conk Zeynep, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Prof. Dr. Çavuşoğlu Hicran, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Doç. Dr. Başbakkal Zümrüt Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Doç. Dr. Başer Günel, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Doç. Dr. Yıldız Suzan, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
- Yard. Doç. Dr. Bakiler Ali Rahmi, Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi
- Yard. Doç. Dr. Çınar Dede Nursan, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Öğr. Gör. Çelikli Semra, Ege Üniversitesi Ambulans ve Paramedik Bölümü
- Dr. Duman Murat, Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Sorumlu Hekimi

**Akademik unvan ve soy isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*



BİR-ÜÇ YAŞ GRUBU ÇOCUKLARI EV

KAZALARINDAN KORUMA

ıziılayan: Sebahat Altundağ

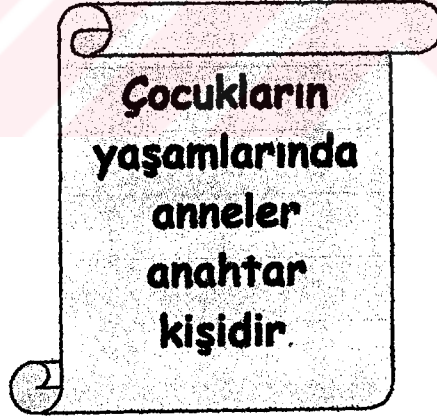
nışman: Yard. Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK

SUNUŞ

Sevgili Anne:

Çocuklarda görülen ev kazaları her yıl pek çok çocuğun yaralanmasına hatta ölmesine neden olmaktadır. "GÖRÜNMEZ KAZA" sözü gerçeği yansıtmaz. Pek çok kaza ÖNLENEBİLİR.

Annelerin kazalardan korunma konusunda bilgi sahibi olması çocuklarına verecekleri eğitimi etkiler ve çocukların kendilerini kazalardan koruma konusunda bilgili olmasını sağlar. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek için eğitim EVDE başlar.



Bu kitapçık, çocuğunuzun ev ortamında karşılaşılabileceği kazaları tanıtabak ve bu kazaları önlemek için yapmanız gerekenler konusunda sizlere yardımcı olacaktır.



Kaza Nedir?

"Önceden planlanmayan ve öngörülemeyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay" ve "Bilinen yanlış davranış ve ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay" olarak tanımlanmaktadır.

EV KAZASI

Evin içinde veya bahçede meydana gelen kazalara EV KAZASI denir.

Bir-Üç yaş arasındaki çocuklarda görülen kazaların %40-60'ı evde gerçekleşmektedir.

ÇÜNKÜ BİR-ÜÇ YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR:

- ❖ VAKİTLERİNİN BÜYÜK BİR KISMINI EVDE GEÇİRMEKTEDİRLER,
- ❖ MERAKLIDIRLAR,
- ❖ HER ŞEYİ ARAŞTIRIRLAR,
- ❖ KAZA TEHLİKESİ OLUŞTURABİLECEK NESNE VE DURUMLARI FARK EDEMEZLER,

Kaza çocuğun sağlığı üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta; hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir.

KAZA OLUŞUMUNDA KONUTA AİT ETMENLER

Yaşanılan konut ve bunun içindeki eşyaların yerleştirilme şekli ev kazalarının oluşmasına etki edebilmektedir. Aşağıdaki konuta ait durumlarda çocuğun ev kazasına maruz kalma riskinin arttığı belirtilmiştir. Bu durumlar;

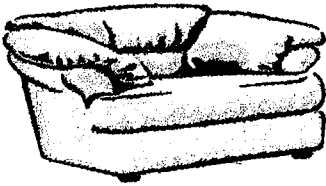
Ev içinde zemin üzerinde düzey farkının olması;



-Zemin düzey farkı çocuklarda düşmeye neden olabilir.

-Bu düzey farkı olan bölgeler döşeme malzemesiyle desteklenmelidir.

Pencere önüne koltuk, masa gibi eşyaların olması;



-Pencereden düşmeye neden olur.

-Bu eşyaların pencere önüne konmaması gerekir.

Çocuğun yatağında yatak kenarlıklarının kaldırılmaması;



-Çocuğun uyku sırasında düşmesine neden olur.

-Yatak kenarlarının desteklenmesi gerekir.

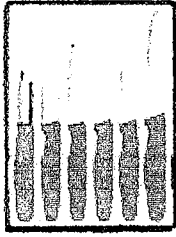
Elektrik düğmesi ve prizlerinin ulaşılabilir yerde olması:



-Çocuklarda elektrik çarpmasına neden olabilir.

-Prizlerin önüne masa, kanepa gibi eşyalar yerleştirilerek kapatılabilir.

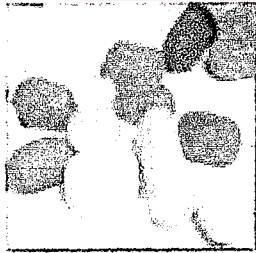
Kesici aletlerin çocuğun ulaşabileceği yerde olması :



-Kesi yaralanmalarına neden olabilir

-Kesici aletlerin çocukların kolayca ulaşabileceği yerler konmaması gerekir.

İlaçların çocuğun ulaşabileceği yerde bulunması:



- Zehirlenmelere neden olur.

-İlaçların çocukların ulaşamayacağı yerde saklanması gerekir

Çocukların çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olması;



-Cisim küçük ise çocuklar için boğulmalara neden olabilir.

-Çocukların çevresinde ağızına götürebileceği 4 cm'den küçük cisimler bulundurulmamalıdır.

Deterjan, çamaşır suyu gibi temizlik maddelerinin çocuğun erişebileceği yerde olması;



-Çocuklar için temizlik maddeleri zehirlenmelere neden olabilir.

-Temizlik maddelerinin çocuğun ulaşamayacağı yerlerde, kapalı kaplarda saklanması gerekir.

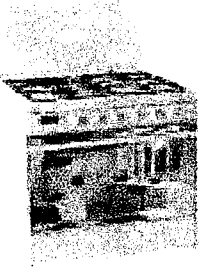
Kibrit ve çakmak gibi yanıcı maddelerin çocuğun ulaşabileceği yerde olması;



-Çocuklar kibrit ve çakmak ile oynayabilecekleri için yangın çıkmasına neden olabilir.

-Yanıcı maddelerin çocukların ulaşamayacağı yerde saklanması gerekir.

Evde gaz, tüp gaz, hava gazı ile çalışan saba ve ocakların kullanım sonucu vanalarının kapatılmaması:



- Vanalar açık bırakılırsa, patlama ve yaralanmalara neden olur.
- Evde bulunan gaz, tüp gaz gibi araçların kullanım sonrası vanaları mutlaka kapatılmalıdır.

Banyo ve küvet zemininin ıslak bırakılması:



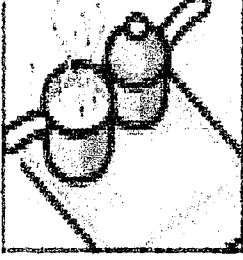
- Banyo ve küvet zemininin ıslak olması düşmelere ve ciddi yaralanmalara neden olur.
- Banyo ya da küvet zemini kuru tutmaya özen gösterilmelidir.

Ütü gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğun ulaşabileceği yerlere koyulması:



- Ütü gibi elektrikli aletler çocuklarda yanıklara neden olur.
- Kablolu araçları kullanırken çocukların ulaşamayacağı şekilde kullanmaya özen gösterilmelidir.

Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarının çocuğun erişeceği yönde olması;



- Ocak veya fırın üzerindeki tencere saplarına çocuğun ulaşması yanıklara neden olabilir.*
- Tencere saplarının ocağın arka tarafına çevrilmesi gerekir.*

Çamaşır makinesinin fişi takılı ve kapağı açık bırakılması;



- Çocuklarda elektrik çarpmaları, kesilerin oluşmasına neden olabilir.*
- Çamaşır makinelerinin kullanım sonrası mutlaka fişi çıkartılmalıdır.*

*Kazaları önlemek için
kazaya yol açan
nedenleri en aza
indirgemeliyiz!*



BİR-ÜÇ YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR ARASINDA EN SIK GÖRÜLEN
EV KAZALARI:

DÜŞMELER,

YANMALAR,

ZEHİRLENMELER

BOĞULMALAR VE

KESİLERDİR.

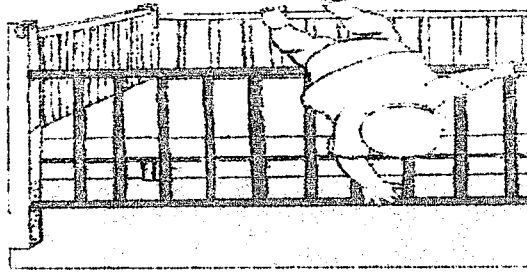
***Kazaların önlenmesinin ilk koşulu
çocuklar için güvenli bir çevre
yaratmaktır!***

EN SIK GÖRÜLEN EV KAZALARI

DÜŞMELER

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre çocukluk çağındaki kazaların içinde düşmeler %67,5 ile ilk sırayı almaktadır.

Çocuklar çoğunlukla ev eşyalarından, pencere veya balkonlardan düşmektedirler. Ayrıca merdivenlerden de düşmektedirler.



ÇOCUKLARI DÜŞMELERDEN KORUMAK İÇİN;

- ❖ Çocuğunuzu hiçbir zaman yalnız bırakmayınız.
- ❖ Balkon ve pencere kapılarını kilitli tutunuz.
- ❖ Pencere kenarlarına çocukların üzerine çıkabilecekleri eşyaları yerleştirmeyiniz.
- ❖ Çocuğunuzun yataktan düşmesini engellemek için yatak kenarların da varsa koruyucu korkulukları yoksa yatağın çevresini yastıklarla çevreleyiniz.
- ❖ Yerleri sildiğinizde ıslak bırakmayınız.
- ❖ Sandalyelerin üzerine çocuğunuz oturduğunda düşmemesi için önlem alınız



HER ZAMAN ÇOCUĞUNUZU DÜŞMEYE NEDEN
OLABİLECEK DURUMLAR HAKKINDA EĞİTİNİZ!

YANIKLAR

Ev içinde oluşan yanıkların % 70'i beş yaş altındaki çocuklarda meydana gelmektedir. Yanık olayı ciddi bir bakım ve tedavi gerektiren uzun bir süreçtir. Yanıkların %80'i ev ortamında oluşmaktadır.

ÇOCUKLARI YANIKLARDAN KORUMAK İÇİN;

- ❖ Çocuğunuzu evde hiçbir zaman yalnız bırakmayınız.
- ❖ Kibrit, çakmak gibi yakıcı maddeleri her zaman çocuğun ulaşamayacağı yerde saklayınız.
- ❖ Soba gibi ısıtıcıların çevresini koruyucu parmaklıkla kapatınız.
- ❖ Elektrik prizlerinin çocukların ulaşamayacağı yerde olmasına dikkat ediniz.
- ❖ Elektrik prizlerinin koruyucu örtülerinin olmasını sağlayın.
- ❖ Fırın ve ocak üzerindeki tava, çaydanlık, tencere saplarının çocuğun ulaşamayacağı şekilde ocağın arkasına dönük yerleştiriniz.

HER ZAMAN ÇOCUĞUNUZU YANICI MADDELERİN ZARARLARI HAKKINDA EĞİTİNİZİ

ZEHİRLENMELER

Zehir danışma merkezlerine zehirlenme nedeni ile bildirilen hastaların %50'sinden fazlası beş yaş altı çocuklardır. Bu yaş grubu çocuklar hareketli, meraklı ve araştırmacıdır. Her yeni maddeyi ağzı ile tanıma eğilimleri zehirlenme nedenidir. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin %80-85'i kaza ile oluşmaktadır.

ÇOCUKLARI ZEHİRLENMELERDEN KORUMAK İÇİN:

- ❖ Çocuğunuzu hiçbir zaman yalnız bırakmayınız.
- ❖ Evinizde ilaçları mutlaka çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklayınız.
- ❖ İlaçları ve zehirli maddeleri yemek kaplarına ve buzdolabına koymayınız.
- ❖ Çocuklarınıza ilaçları şeker diye vermeyiniz.
- ❖ Deterjanları çocuğunuzun erişemeyeceği yerlerde saklayınız

**HER ZAMAN ÇOCUĞUNUZU ZEHİRLİ MADDELERİN
ZARARLARI HAKKINDA EĞİTİNİZ!**

BOĞULMALAR

Bir yaş altındaki çocuklarda yorgan yastık ve yatış pozisyonunun yanlışlığı nedeniyle boğulmalar görülür. Ayrıca 1-3 yaş grubu çocuklarda soluk borusuna ve buruna küçük cisimlerin kaçması (nohut, boncuk, para) boğulmalara yol açar.

ÇOCUKLARI BOĞULMALARDAN KORUMAK İÇİN:

- ❖ Çocuğunuzu hiçbir zaman yalnız bırakmayınız.
- ❖ Bebekleri sert yataklarda ve mümkünse yastıksız yatırınız.
- ❖ Çocukların bileklerine, omuzlarına boncuk takmayınız.
- ❖ Çocuğunuzun yemek yerken konuşmamasını öğretiniz ve bu konuda örnek olunuz.
- ❖ Dört yaşın altındaki çocuklara pişmemiş havuç, fıstık, sert şeker ve üzüm vermeyiniz.
- ❖ Çocuğunuzun emziği için zincirini çocuğun boyuna asmayınız.
- ❖ Klozet kapaklarını açık bırakmayınız.
- ❖ Çocuğun ip, kemer gibi eşyalarla oynamasına engel olunuz.

KESİLER

Evlerde en sık görülen kazalardan birisi de kesilerdir. Sadece deri kesisi olabileceği gibi, damar, sinir ve kasların zarar görmesi de söz konusu olabilir. Kesilerde en önemli tehlike kan kaybıdır.

ÇOCUKLARI KESİCİ VE DELİCİ ALET YARALANMALARINDAN KORUMAK İÇİN :



❖ Bıçak, jilet, makas, çatal, tığ, şiş, tornavida vb

delici-kesici aletleri, çocukların erişemeyeceği yerlerde veya kapalı dolaplarda bulundurunuz.

❖ Elinde hangi maddeden yapılmış olursa olsun, sivri bir cisim bulunan çocukla koşmalı oyunlar oynamayınız.

❖ Çocukların yiyecek ve içecek kapları, çatal-kaşıkları, kırılmaz plastik vb malzemeden olmasına dikkat ediniz.

❖ Kapı ve pencere camlarının kolay kırılmayacak kadar kalın olmasına dikkat ediniz,

HER ZAMAN ÇOCUĞUNUZU KESİYE NEDEN OLABİLECEK DURUMLAR HAKKINDA EĞİTİNİZ!

Kaynaklar

1. Balıbey, M., Kırsal, Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2001
2. Beyzaova U., Çocukluk Çağında Ev Kazaları , Türk Hemşireler Dergisi, 43,3,1993
3. Clamp M., Kendrick D., A Randomised Controlled Trial of General Practitioners: Safety Advice for Families with Children Under 5 Years, BMJ, Vol. 316, May 1998
4. Çınar N., 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul, 1999
5. Dramalı A., Özbayır T., Yavuz M., Taş S., 0-12 Yaş Grubu Çocuklarda Meydana Gelen Zehirlenme Türleri, 1. Ulusal Ana Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Simpozyumu , İstanbul ,1992
6. Eichelberger, R.M., ve ark, Perinatal Attitudes and Knowledge of Children Safety, Am J Dis Child; 144:714-720, 1990
7. Erkal, S., Şafak, Ş., Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi, Sağlık Dergisi, 66,1-2, 31-41, 1994
8. Karaaslan, A., Anne Çocuk İlişkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11, 1, 1995
9. Kılıç M., Çocukluk Kazalarına Epidemiyolojik Yaklaşım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9, 1, 1993
10. Postacı, F., Çocukluk Çağı Kazaları, Ana-Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Tarih ve Sayı: 08.06.2004/09

Kurul Üyeleri

Hüseyin GÜLAY
Hale AKPINAR
Hüray İŞLEKEL
Arzu SAYINER
Özgül SAĞOL
Görsev YENER
Mehmet Ali KOÇDOR
Kamer UYSAL
Mustafa SEÇİL
ç. Dr. Ayşe KARCI


Kurul Başkanı
Hüseyin GÜLAY

Kurul Sekreteri
ALDIRIM

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA,

Etik Kurulumuzun 08 Haziran 2004 tarih ve 07/09/04 no.lu Sağlık Billimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Sebahat ALTUNDAĞ**'ın sorumlu olduğu 495 protokol no.lu "Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur. Oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Hüseyin GÜLAY
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları
Etik Kurul Başkanı