



**T. C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HASTANEYE BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN**  
**ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK**  
**ÖNLEMLERİ VE İLK YARDIM UYGULAMALARI**  
**KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EMİR GÜLER ELMAS**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

**2018- İSTANBUL**



**T. C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HASTANEYE BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN**  
**ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK**  
**ÖNLEMLERİ VE İLK YARDIM UYGULAMALARI**  
**KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EMİR GÜLER ELMAS**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

**JÜRİ ÜYELERİ**  
**Prof. Dr. ZEHRA DURNA**  
**Doç. Dr. SEMİHA AKIN**  
**Dr. Öğr. Üyesi GÜLÜMSER ARÇA**


**2018- İSTANBUL**

## TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

28 Mayıs 2018

Yüksek Lisans öğrencisi Emir GÜLER ELMAS, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇÖĞÜNLUĞU ile KABUL / ~~DÜZELTME / RED~~ kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Zehra DURNA  
(Danışman)  
(Başkan)



Doç. Dr. Semiha AKIN  
(Üye).



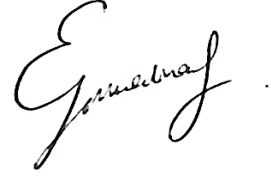
Dr. Öğr. Üyesi Gülümser ARÇA  
(Üye)



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine eklediğimi, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Emir GÜLER ELMAS



## TEŞEKKÜR

Yapmış olduğum çalışmanın tüm aşamalarında desteğini hissettiğim, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla her daim dinleyen ve yönlendiren, bilgisinden ve değerli tecrübelerinden yararlandığım birlikte çalışmaktan büyük onur duyduğum ve daha nice çalışmalar yapmayı dilediğim çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Derslerine heyecanla katılmayı özlediğim, kendisini tanımaktan ve akademik hayatının son dönemlerinde birlikte çalışmaktan gurur duyduğum, güler yüzü, mütevaziliği ve engin bilgisi karşısında saygıyla eğildiğim, almış olduğum kararlarda ve çalışmalarında manevi desteğini her zaman hissettiğim çok kıymetli hocam Prof. Dr. Gülay GÖRAK'a,

Kıymetli hocalığımı her zaman saygıyla hatırladığım, çok değer verdiğim, çalışmamda çok emeği bulunan ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum sevgili hocam Doç. Dr. Semiha AKIN'a,

Tecrübeleri ile beni aydınlatan ve akademik anlamda çok değerli önerilerde bulunan sevgili hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze Temiz'e, İstatistik bulgularımı raporlamamda büyük emek ile çalışmama destek olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Onur MENDİ'ye ve derslerine özenle katılarak akademik anlamda araştırma yapmanın inceliklerini öğrendiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Başak MENDİ'ye,

Çalışmama destek olup, bana vakitlerini ayıran kıymetli annelere,

Hayatta attığım her adımda her zaman yanımda olan, aldığım her kararda beni destekleyen, varlıklarıyla bana kendimi çok şanslı hissettiren sevgili GÜLER VE ELMAS AİLEME,

Her zorluğun güzel bir yanı olduğuna beni inandıran, hayatımda doğru kararlar almamı sağlayan, geceler boyunca süren çalışmalarımdaya benimle uykusuz kalan, varlığıyla hayatın içinde bana umut, yaşama sevinci olan, tüm zorlukları birlikte aştığım ve tüm mutluluklarımı paylaştığım en değerli varlığım, biricik eşim Caner ELMAS'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2018

Emir GÜLER ELMAS

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. KAZANIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	6
4.2. EV KAZASI VE ÇOCUKLARDA GÖRÜLME SIKLIĞI.....	7
4.3. EV KAZALARINA İLİŞKİN RİSK FAKTÖRLERİ.....	9
4.3.1. Çocuğa Ait Risk Faktörleri.....	9
4.3.2. Aileye Ait Faktörler.....	10
4.3.3. Çevreye Ait Faktörler.....	10
4.4. ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN EV KAZASI TİPLERİ.....	11
4.4.1. Düşme.....	11
4.4.2. Yanıklar.....	12
4.4.3. Boğulma.....	13
4.4.4. Kesici- Ezici- Delici Yaralanmalar.....	14
4.4.5. Zehirlenmeler.....	14
4.5. EV KAZALARINI ÖNLEMEDE VE İLK YARDIMDA AİLENİN ROLÜ.....	15
4.5.1. Düşmeye Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım.....	16
4.5.2. Yanıklara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım.....	18
4.5.3. Boğulmalara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım.....	20
4.5.4. Kesici- Ezici- Delici Yaralanmalara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım.....	21
4.5.5. Zehirlenmelere Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım.....	23

4.6. HEMŞİRELERİN EV KAZALARININ ÖNLENMESİNDEKİ ROLÜ.....	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM .....	28
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	28
5.2. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR .....	28
5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ .....	28
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ .....	28
5.5. ARAŞTIRMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ .....	29
5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	29
5.7. VERİLERİN TOPLANMASI .....	30
5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	32
5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ .....	33
6. BULGULAR.....	34
6.1. ANNE VE AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER .....	35
6.1.1. Anne ve Ailenin Sosyo-Demografik Özellikleri .....	35
6.1.2. Çocuklar İle İlgili Özellikler .....	37
6.1.3. Ev Kazaları İle İlgili Özellikler.....	38
6.1.4. Ev Ortamı İle İlgili Özellikler.....	41
6.2. GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER .....	43
6.3. 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	44
6.3.1. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....	45
6.3.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	47
6.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR .....	50

6.5. GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU, 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER .....	52
6.6. ANNE VE AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU, 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	53
7. TARTIŞMA .....	66
7.1. ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI.....	67
7.2. GENEL İLK YARDIM UYGULAMALARI VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ KONUSUNDAKİ BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	69
7.3. ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI.....	70
7.4. ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK UYGULADIKLARI İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI .....	73
7.5. AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN TÜM ÖLÇEK VE FORMLARDAN ELDE EDİLEN PUANLARA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	74
8.SONUÇ VE ÖNERİLER .....	78
8.1. SONUÇLAR.....	78
8.2. ÖNERİLER.....	79
9. KAYNAKLAR .....	80
EKLER .....	87
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	87
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	88



EK 3: ANKET FORMU.....	90
EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	97
EK 5: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI .....	98



## **SİMGE VE KISALTMALAR**

**AB** Avrupa Birliği

**ABD** Amerika Birleşik Devletleri

**ÇÇEKYİUT** Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu

**DSÖ** Dünya Sağlık Örgütü

**EKYGÖ** 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri

**GİGÖ** Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri

**OECD** Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü

**Yüksek Lisans Tez Proje Numarası: HEM/YL/2712017**

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Anne ve Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	35
Tablo 2. Çocuklar İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım .....	37
Tablo 3. Ev Kazaları İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım .....	38
Tablo 4. Ev Ortamı İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım .....	41
Tablo 5. Annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	43
Tablo 6. Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı .....	44
Tablo 7. Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı .....	45
Tablo 8. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....	47
Tablo 9. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alfa Değeri .....	48
Tablo 10. Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formuna Maddelerine Verdikleri Dağılımı .....	50
Tablo 11. Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı .....	51
Tablo 12. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi .....	52
Tablo 13. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Annelerin ve Babaların Yaşları Arasındaki İlişki .....	54
Tablo 14. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	54

Tablo 15. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Babaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	55
Tablo 16. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Evde Yaşayan Birey Sayısı Arasındaki İlişki .....	56
Tablo 17. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	56
Tablo 18. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Daha Önce Hastalık veya Kaza Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	57
Tablo 19. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Evde Yaşayan Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki .....	57
Tablo 20. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocukların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 21. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocukların Daha Önce Kaza Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 22. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocuğun Ev Kazası Geçirdiği Sırada Yanında Olan Kişiye Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 23. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 24. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....	60
Tablo 25. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evin Balkon Demirliğinin Çocuğun Düşmesini, Sıkışmasını ve Tırmanmasını Önleyecek Nitelikte Olması Durumuna Karşılaştırılması.....	60
Tablo 26. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Yaşadığı Evin Pencerelerinde Çocuk Kilidi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	61
Tablo 27. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Yaşadığı Evin Pencerelerinde Demirlik veya Korkuluk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması ....	62
Tablo 28. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evinin Mutfağındaki Ocakta Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	62

Tablo 29. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evdeki Prizlerde Kapak veya Kilit Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	63
Tablo 30. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde Yangın Alarmı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	63
Tablo 31. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde Yangın Tüpü Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	64
Tablo 32. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde İlk Yardım Çantası veya Dolabı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	65
Tablo 33. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evdeki Dolapların, Vitrinlerin ve Televizyonun Duvara Monte Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	65

## 1. ÖZET

### **Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**

**Öğrencinin Adı: Emir GÜLER ELMAS**

**Danışmanı: Prof. Dr. Zehra DURNA**

**Anabilim Dalı: Hemşirelik**

*Amaç:* Bu araştırma 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

*Gereç ve Yöntem:* Araştırmaya özel bir hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 100 anne dahil edildi. Araştırmada elde edilen veriler, Anne Bilgi Formu, “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ve “Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu” kullanılarak toplandı.

*Bulgular:* Annelerin yaş ortalamasının  $32,12 \pm 6,412$  olduğu, %73’ünün ön lisans/lisans eğitim düzeyinin altında olduğu belirlendi. Annelerin %69’u çocuğunun en az bir kez ev kazası geçirdiği ve %91’i ev kazalarıyla ilgili eğitim almadığı bildirdi. Çocukların ortalama  $2,51 \pm 1,387$  yaşında ve en sık düşme, çarpma, yanma tipi kazalar geçirdiği belirlendi. Çalışmada birçok değişkene göre annelerin aldığı puan ortalamaları arasında fark olduğu saptandı.

*Sonuç:* Bulgular doğrultusunda eğitim, çalışma durumu ve yaş faktörünün annelerin aldığı güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır. Ebeveynlere ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve doğru ilk yardım uygulamaları hakkında eğitimler düzenlenmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ev kazaları, yaralanma, ilk yardım, güvenlik önlemleri, çocukluk çağı.

## 2. SUMMARY

**Apply to the Hospital 0-6 Age Group Children's Mothers Evaluation of Information and Attitudes on Security Measures and First Aid Practices for Home Accidents.**

**The Name Of Student: Emir GÜLER ELMAS**

**Supervisor: Prof. Dr. Zehra DURNA**

**Department: Nursing**

*Objective:* This study was conducted to evaluate the mother's knowledge and attitudes about security measures and first aid practices for home accidents.

*Material and Method:* The study included 100 mothers who applied to the Child Health and Diseases Polyclinic of a private hospital. The data obtained in the study were collected using the Mother Information Form, "Scale for Recognizing Security Measures for Domestic Accidents at 0-6 Age Children" and "First Aid Practices and Attitude Evaluation Form for Childhood Home Accidents".

*Results:* It was determined that the average age of the subjects was  $32,12 \pm 6,412$ , 73% of them were under the associate / undergraduate level and 15% were currently working in a job. 69% of mothers reported that their children had a home accident at least once and 91% had no education about home accidents. The average age of the children was  $2.51 \pm 1,387$  years and the most frequent fall, impact, combustion accidents were detected. In our study, it was determined that there was a difference between the average scores of the mothers with respect to many variables.

*Conclusion:* According to the findings, education, working status and age factor had an impact on the safety measures taken by mothers and first aid applications. Parents should be educated about safety precautions for home accidents and correct first aid practices and their awareness should be increased.

**Keywords:** Home accidents, injury, first aid, safety precautions, childhood.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kazaların ülkemizde ve dünyada ölüm, yaralanma, ciddi sakatlık ve iş gücü kayıplarına neden olması toplum sağlığı için çok önemli bir durum olduğunun göstergesidir (Yıldız Şahin, 2012). Dünyada yılda yaklaşık 5,8 milyon insan kaza sonucu ölmektedir. Ölüme sebep olan faktörlerin %10'unu kazalar oluşturmaktadır. Kaza sonucunda ölen bireylerin sayısı tüberküloz, HIV, sıtma hastalıklarından ölenlerden %32 daha fazladır (DSÖ, 2008).

İnsanların yaşamları süresince kazalar yönünden en çok risk altında oldukları dönem, en hareketli, öğrenmeye, araştırmaya en çok meraklı oldukları çocukluk çağlarıdır (DSÖ, 2008). CDC verilerine göre her yıl 0-19 yaş aralığında 9 000'den fazla çocuk kaza nedeniyle hayatını kaybederken, 9 milyon çocuk yaralanma nedeniyle acil servislerde tedavi edilirken, 225 000'den fazla çocuk ise hastaneye yatarak tedavi görüyor (CDC, 2012).

Kazalar ev, iş, okul, trafik kazaları olarak sınıflandırılabilir. Ülkemizde ev kazalarının, iş ve trafik kazalarına göre daha fazla yaşandığı ancak kontrollü bir şekilde kayıt altına alınmaması sebebiyle kaza sayıları ile zararlarının oranları doğru olarak saptanamadığı düşünülmektedir (Alasya, 2012). Evde meydana gelen kazalar, düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, kesiler, boğulmalar (suda boğulmalar, yabancı cisim aspirasyonu) olarak sınıflandırılabilir (Üçüncü, 2017). Türkiye'de ev kazalarına yönelik yapılan çalışmalarda ev kazalarının görülme oranının %18-25 arası olduğu bildirilmektedir (Özmen ve Ergin, 2007). ABD'de yapılan çalışmalarda 0-5 yaş grubu çocuklarda görülen kazalar neticesinde oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamında gerçekleştiği bildirilmiştir (Hendrickson, 2005).

Çocukluk çağında yer alan her dönem büyüme ve gelişme özelliklerine göre hastalık, ölüm ve yaralanma açısından farklı riskler taşımaktadır (Yıldırım, 2010). Zamanlarının çoğunu evde geçiren 0-6 yaş grubu çocukları, aynı zamanda çevrelerini keşfetmeye olan merakları, sürekli hareket halinde olmaları, tehlike ve risklere karşı deneyimsiz olmaları, yetişkinleri taklit etmeleri ve kazalardan kendilerini



koruyabilecek gelişimsel beceriye henüz yeterince sahip olmamaları sebebiyle kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır (Özcebe, 2015).

Çocuğun karşılaşılabileceği her türlü riskten korumak ise ebeveynlerin sorumluluğundadır. Ebeveynlerin çocuğun yaşına uygun fiziksel ve zihinsel gelişim aşamalarını bilmesi ile karşılaşılabileceği potansiyel tehlikeleri ve güvenli olmayan durumları öngörüp önleyebilmesi mümkündür (Yıldırım, 2010). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailelerin kazalardan korunma bilgisinin yetersiz olduğu ve çocukların kaza geçirme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Gündüz, 2015).

Kazaların önlenmesi için yaralanmanın olduğu çevreye ve yaralanan kişiye göre önlemler alınmaktadır. Çevreye yönelik alınan önlemler ile yaşanan çevrenin olumlu ve güvenli hale getirilmesi amaçlanırken, kişiye yönelik alınan önlemler ile çocuğun güvenli ve doğru davranışlar edinmesi amaçlanmaktadır (Şekerci, 2015). Ülkemizde, ev kazaları sebebiyle gerçekleşen bireye, aileye ve topluma yönelik zararları önlemek amacıyla kurumlar ve sektörler arası iş birliği yapılarak etkin bir iletişim ağı ve güvenilir bir kayıt sistemi oluşturulmalıdır. Ev kazalarının güvenilir bir kayıt altına alınması kaza risk faktörlerinin saptanmasına, kazaları önleyici müdahale çalışmalarına, birey, aile ve toplumun bilgilendirilmesine ve bilinçlendirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir (Yıldırım, 2010).

Günümüzde ebeveynlerin ev kazalarına yönelik önlemler almasına yardımcı birçok güvenlik ürünleri mevcuttur. Bu ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması (dolapların açılmasını önleyen kilitler, parmakların sıkışmasını ve çekmecelerin fazla açılmasını önleyen çekmece tutucuları, pencerelerin açılmasını önleyen çocuk kilitleri, merdivenlerden geçişini ve düşmesini önleyici güvenlik bariyerleri, yatak kenarlıkları, kapı stoperleri, sivri kenarlı mobilyalarda kullanılabilen köşe koruyucular, elektrik priz kapak/kilitleri, oyun alanı çitleri, ocak düğme emniyetleri, havuz güvenlik filesi ) ve ailelerin güvenlik önlemlerine yönelik farkındalığının artırılmasının ev kazaları sonucu oluşan yaralanma oranlarını azaltacağı düşünülmektedir. (Üçüncü, 2017). Ev kazaları, ev ve çevresinde yapılan düzenlemeler ve çocuklarla en çok zaman geçiren annelere düzenli olarak verilen eğitim ile ebeveynlerin farkındalıkları ve bilinçlenmeleri sağlanarak önlenebilir (Şekerci, 2015).

Ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerinin yanında ev kazalarının önlenemediği durumlarda ve ev kazaları ile karşılaşıldığı anlarda ise doğru

bir ilk yardım uygulamasının yapılması oldukça önem taşımaktadır (Alasya, 2012). İlk yardımın amacı, ilk yardım yönünden yardıma muhtaç kimseye kaza yerinde ve anında yapılan müdahalelerle hayat kurtarmaktır (Şekerci, 2015). Bilinçli olarak doğru bir şekilde yapılan ilk yardım uygulamaları ölüm ve sakatlıkların önüne geçmektedir. Annelerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri de kaza sonrası oluşabilecek mortalite ve morbidite oranlarını etkilemesi açısından önemlidir (Alptekin, 2004).

Ev kazalarını önleme ve ilk yardım uygulamaları konusunda halk sağlığı hemşiresinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşiresi öncelikle ev ziyaretleri sırasında risk içeren durumları gözlemlemeli ve ebeveynleri bilinçlendirmelidir. Güvenlik önlemlerinin alınması için ailelere danışmanlık yapmalıdır. İlk yardım gerektiren durumlar hakkında uygun müdahaleyi yapmalı ve bireylere doğru ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi vererek destekleyici, eğitici rollerini sürdürmelidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir rolü bulunan hemşirelerin çocukluk çağında sık görülen, sakatlıklara ve ölümlere yol açabilen ev kazalarının önlenmesi ve kalıcı sakatlık/ölümlerin engellenmesi amacıyla ev kazalarının görülme sıklığının, ev kazalarının sebep olduğu sonuçların, annelerin kazaları önlemeye ve ilk yardıma yönelik bilgi, davranış ve tutumları ile etkileyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik aldığı güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. KAZANIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre kaza; öncesinde planlanmamış olan, ani ve kısa sürede ortaya çıkan, insan iradesi dışında meydana gelen, bedensel ve ruhsal yönden yaralanmaya sebep olabilen akut bir durumdur (DSÖ, 2001). Bir başka tanımda ise kaza; zamanı, şiddeti, meydana gelme şekli, nasıl sonuçlanacağı ve ne kadar hasar vereceği öngörülemeyen ve beklenmedik bir durumdur (Karatepe, 2011).

Kazalar neticesinde yaralanma oluşabilir ya da oluşmayabilir. Kazalar neticesinde gerçekleşen yaralanmaların oluş mekanizmasının anlaşılması ve önlenebilir olduğunun kavranmasıyla, özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne ait belgelerde "kaza" (accident) kelimesinin yerini "yaralanma" (injury) kelimesi almıştır. Yaralanmalar kasıtlı ve kasıtsız olarak 2 şekilde meydana gelebilir. Kasıtlı yaralanmalar şiddet eylemleri olarak değerlendirilirken, kasıtsız yaralanmalar ise genellikle kaza olarak değerlendirilmektedir (Özcebe, 2005; Yıldırım, 2010).

Kazaların meydana gelmesine neden olan başlıca faktörler, eğitim ve bilgi düzeyinin düşük olması, sorumsuz ve ihmalkâr davranılması, telaşlı ve heyecanlı olunması, dikkatsiz ve şiddetli davranılması olarak bilinmektedir (Süzen ve İnan, 2003).

Kazalar oluş nedenine ve mekanına göre; trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor kazaları, okul kazaları ve ev kazaları olarak sınıflandırılabilir (Alasya, 2012). Tüm bu kaza çeşitleri bireylerin ve toplumun sağlığını tehdit eden faktörlerin başında gelmektedir. Meydana gelme şekilleri farklı olmasına rağmen, verdikleri zararlar ve sonuçları yönünden birbirleriyle benzer özellikler göstermektedirler. (Coşkun ve ark., 2008; Süzen ve İnan, 2003).

2009 yılında ABD'de yapılan çalışmalarda en sık rastlanan ilk 10 ölüm nedeni arasında 5. sırada kazaların yer aldığı belirlenmiştir (Kenneth ve ark., 2011). Dünya'da kazalara bağlı yaralanmalar sebebiyle günde 2000 çocuk, yılda ise 830 000 çocuk hayatını kaybetmektedir. Her yıl hastaneye başvuran milyonlarca çocuk ise kazalara bağlı yaralanmalar sonucu oluşan kalıcı sakatlıklarla hayatını devam ettirmektedir (DSÖ, 2008). Ülkemizde ise diğer hastalıklar ve kazalar nedeniyle ölümlerin 0-5 yaş

grubu çocuklarda %34,2 oranında, 5 yaş üzeri çocuklarda ise %25,4 oranında olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2011).

Çocuğun kaza geçirme riski; cinsiyeti, yaşı, ailenin genel sağlık durumu ve ekonomik durumu, annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, geniş ailede yaşaması ya da tek ebeveynin sorumluluğunda olması, anne ya da babanın alkol/madde kullanımı gibi değişkenlerle yakından ilişkilidir (Şekerci ve İnal, 2016).

Çocuğun bulunduğu yaş grubu çocuğun yaralanmayı geçirdiği yerin belirlenmesinde temel özelliktir. Çocuk 0–4 yaş grubundaysa yaralanmalar sık olarak evde olmaktadır; oysa 5–9 yaş grubu çocuklarda yaralanmalar en çok trafik kazalarında görülmektedir (Boztaş, 2008).

## **4.2. EV KAZASI VE ÇOCUKLARDA GÖRÜLME SIKLIĞI**

Ev kazaları evin içerisinde veya bahçe, balkon, merdiven, havuz, garaj gibi evin yakın çevresinde meydana gelen kazalardır (Özdemir ve ark., 2016). Ülkemizde ev kazaları tüm kazaların %18- 25'ini oluşturmakta ve her geçen yıl bu oran artmaktadır (Dolgun ve ark., 2017).

Ev kazaları, öngörülebilir ve önlenabilir olmalarına rağmen özellikle 0-6 yaş grubu çocuklarda ve yaşlı bireylerde sık rastlanmaları, ağır yaralanma, sakatlık ve ölümlerle sonuçlanmaları nedeniyle oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kılıç ve Demiral, 2006). Sorunun çözümü için ev kazalarına yol açan faktörlerin bilinmesi ve risk altındaki bireylerin tespit edilerek gerekli koruyucu önlemlerin alınması gereklidir (Balibey ve ark., 2011). Ev kazalarında yaşlılar, fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan engeli bulunan bireyler ve çocuklar en önemli üç risk grubunu oluşturur (Özmen ve Ergin, 2007).

Çocuklar oldukça hareketli olmalarının yanında henüz bilişsel ve davranışsal gelişimini tamamlamamış olmaları, tehlikelerin bilincinde olmamaları, öğrenme konusunda meraklı olmaları sebebiyle ev kazaları açısından önemli bir risk grubunu oluştururlar (Uğur Baysal ve Birinci, 2006; Gündüz, 2015). Çocukluk çağında karşılaşılan kazalar önemli bir sosyal sorun olmasının yanı sıra aynı zamanda “çocuk ihmali ve istismarı” kapsamı içinde de yer almaktadır (Öztürk ve Bektaş, 2013).

İstenmeyen çocuk yaralanmaları önemli bir küresel bir sağlık problemidir ve bu yaralanmalar özellikle düşük geliri bulunan ülkelerde ekonomik anlamda da büyük bir yük oluşturmaktadır (DSÖ, 2008).

2000 yılında ABD’de yapılan bir araştırmaya göre ev kazası sonucunda oluşan yaralanmalar nedeniyle her yıl 600.000’den fazla çocuk hastanede, 16 milyon çocuk acil servislerde tedavi görmekte ve 30.000’den fazla çocuk ise yaralanmalar sebebi ile kalıcı sakatlıklar yaşamaktadır (Morrongiello ve Kiriakou, 2004).

DSÖ’ne göre OECD’ye üye ülkelerde günde en az 2000 çocuk kazalar sonunda yaşamını kaybetmektedir. 4 milyon çocuğun hastaneye yatışı yapılırken, 5000 çocuk acil tedavi altına alınmakta ve çok sayıda çocuk ise kazaların yıkıcı etkisi altında fiziksel ve ruhsal yönden hastalıklar ve ciddi sakatlıklar yaşamaktadır (DSÖ, 2008).

2005 yılında 1-7 yaşları arasında çocuğu olan 102 anneye gerçekleştirilen bir çalışmada ise son bir yıldaki kaza sıklığı %32,8 olarak saptanmıştır (Köse ve Bakırcı, 2007). 2006 yılında Türkiye’de 160 haneyle gerçekleştirilen bir çalışmada son bir ay içinde yaşanan ev kazalarının 12-23 aylık çocukların %6,9’unda görülürken, 24-35 aylık çocukların %15,4’ünde ve 36-47 aylık çocukların ise %21,4’ünde görüldüğü saptanmıştır (Binarbaşı ve ark., 2006).

Ev ortamında yaşanan kazalar, genellikle çocuklarda müdahaleyi gerektirecek büyüklükte bir yaralanma oluşmadığı sürece önemsenmez. Ancak hafif yaralanmalı olup sık görülen kazalar ciddi yaralanmaların habercisi de olabilmektedir. Evde oluşan kazaların birçoğunun önlenabilir olması nedeni ile ev ortamında kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması önemlidir (Yıldırım, 2010).

Yapılan çalışmalar sonucunda çocukların yaşadığı hastalıkların tüm ülkelerin takip ettiği bir konu olması sebebiyle çocuklarda hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranının azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Ancak kazaların sebep olduğu çocuk ölüm oranlarının önemini koruması, çocukluk çağındaki kazalara yeterince önem verilmediğini ve kazalara yönelik yapılan çalışmaların artırılması gerektiğini düşündürmektedir (Özakar Akça ve ark., 2017).

### **4.3. EV KAZALARINA İLİŞKİN RİSK FAKTÖRLERİ**

Ev kazalarının, trafik kazaları gibi düzenli bir kayıt sistemleri olmadığı için, kazalara ilişkin güvenilir istatistiklerin edinilmesi güçleşmektedir. Ancak hastane kayıtlarından toplanan bilgiler dahilinde kazaların oluş sebepleri göz önünde bulundurulduğunda, bireysel (çocuk ve ebeveyn) ve çevresel faktörlerin kaza oluşumunda etkili olduğu görülmektedir (Topgül, 2017).

Bu risk faktörlerinden açlık, uykusuzluk, yetersiz denetim ve gözetleme, evin dağınık olması, yerleşim planının yanlış olması, evde risk oluşturan eşyaların bulunması gibi ev kazaları ile ilgili birçok risk faktörüne müdahale edilmesiyle, ev kazalarının gerçekleşmesi önlenmektedir (Yıldırım, 2010).

#### **4.3.1. Çocuğa Ait Risk Faktörleri**

Çocuklarda görülen kaza tipleri, çocuğun yaşına göre değişiklik gösterirken çocuğun fiziksel ve sosyal anlamda gelişim düzeyi ile yakından ilişkilidir (Gündüz, 2015). Birçok çalışmada çocukların ev kazaları açısından en riskli grup olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de son 5 yılda 120 000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve 2000’i hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de ev kazalarının %45,4’ü 0-6 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2011). 1 yaşın altındaki çocuklarda boğulma ve yabancı cisim kaçması sık görülürken, 1- 4 yaş aralığında ise düşme/çarpma, yanma, haşlanma ve zehirlenmeler daha sık görülmektedir. 2- 4 yaş grubu çocuklarda kimyasal temizlik maddeleri ve ortalıkta bırakılan ilaçlar sebebiyle 5 yaşından sonra ise dolapta veya yüksekte saklanan ilaçlar sebebiyle zehirlenmeler artmaktadır (Gündüz, 2015). Çocuklarda görülen her türlü kazada cinsiyet faktörünün dikkat çektiği, kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarda daha yüksek oranda ev kazası görüldüğü belirtilmektedir (Leeds ve ark., 2015).

Ev kazalarının oluşum riskini arttıran çocuklara ait bireysel faktörler ise psikomotor bozukluk, gelişimsel gerilik, hiperaktivite, büyüme bozukluğu, görme ve işitme sorunları, psikososyal uyumsuzluk, koruyucu araç kullanmada yetersizlik, kendine zarar verme isteği ve kronik hastalık varlığı olarak sayılabilir (Kan Öntürk ve Balcı, 2015; Şekerci, 2015).

### 4.3.2. Aileye Ait Faktörler

0-6 yaş grubu çocuklarda görülen kazalara ilişkin risk faktörlerinin en önemli belirleyicisi çocuğun bakımından sorumlu ebeveynlerin, özellikle annelerin kazalardan korunmaya yönelik varolan bilincidir (Uğur Baysal, 2015).

Yapılan çalışmalar sonucunda adölesan annelerin çocuk gelişimine ilişkin doğru davranış geliştirememesi ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaması sebebiyle çocuklarının yaralanma riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Şekerci, 2015). Annenin eğitim düzeyinin düşük olması, evde yaşayan birey sayısının fazla olması, annenin ev kazalarını kader olarak yorumlaması ve önlenemez olduğunun farkında olmaması, yaşanan yerin sık değiştirilmesi yaralanma riskini arttırmaktadır. Anne ve babanın alkol/madde bağımlılığı, çocuğun tek ebeveyn kontrolünde olması, ev ortamında şiddet ve denetimsizlik içeren bir anlayışın hakim olması da kazanın görülme riskini arttıran faktörlerdendir. Ailede bir bireyin kaybı ya da kardeşin doğumu gibi aile içi stres etkenleri de bu artışa sebep olmaktadır (Topgül 2017, Uğur Baysal, 2015).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda ailelerin kazaları önlemeye ilişkin bilgisi yetersiz, çocukların kaza geçirme riski yüksek bulunmuştur. Kaza/yaralanma riski kırsal ve yarı kentsel yerleşim bölgelerinde, eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu kalabalık ailelerde artmaktadır (Gündüz, 2015).

### 4.3.3. Çevreye Ait Faktörler

Ev kazalarının oluşmasında çocuğun yaşadığı fiziki çevre faktörlerinin önemli etkisi bulunmaktadır. Yaşanılan konuta ve içerisinde bulunan eşyalara uygun düzenlemeler yapıldığı takdirde çocuklarda ev kazalarının görülme oranı azaltılabilmektedir. Ev kazalarının oluşmasına zemin hazırlayan çevreye ait özellikler şöyle sıralanabilir (Uğur Baysal, 2015).

- Sıcak cisimlerin ulaşılabilir olması,
- Yetersiz aydınlatma,
- Kimyasalların, deterjan, ilaç ve zehir gibi maddelerin ulaşılabilir olması,
- Deterjanları yiyecek ve içecek kaplarında saklamak,

- Oyun alanı ve oyuncak tasarım hataları,
- Evdeki mobilyaların yerinin sık sık değiştirilmesi,
- Evin içinde zemin düzey farkının olması,
- Döşeme malzemesinin ve zemin yüzeyinin ıslak ve kaygan olması,
- Ulaşılabilir yerde ve emniyetsiz elektrik prizlerinin olması,
- Mobilyaların sivri köşeli ve keskin kenarlı olması,
- Korunaksız ısınma araçları,
- Dar, kırık ve yüksek merdivenler,
- Delici kesici aletlerin ulaşılabilir olması,
- Pencere ve balkon demirliklerinin çok dar, çok geniş ya da kırık olması,
- Mutfaklarda kullanılan ocakların gaz emniyetinin olmaması,
- Dolap, vitrin televizyon gibi ağır eşyaların duvara montelenmemiş olması  
(Alasya, 2012; Gündüz, 2015; Uğur Baysal, 2015).

#### **4.4. ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN EV KAZASI TİPLERİ**

Ev kazalarından korunmanın temel yolu, kaza çeşitlerinin ve bu kazalara neyin sebep olduğunun bilinmesidir. Düşme, kesici- ezici- delici yaralanmalar, zehirlenme, elektrik çarpması, yanma, yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulma, sıklıkla karşılaşılan ev kazalarındandır (Topgül, 2017).

DSÖ verilerine göre dünyada özellikle 15 yaş altında düşmeler, yangınlar ve zehirlenmeler ev kazalarında morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleridir; bu nedenle dünyada önemli sağlık sorunları arasındadır (Özdemir ve ark., 2016).

##### **4.4.1. Düşme**

Düşme; yürüme, koşma ve atlamayı öğrenmenin doğal bir sürecidir. Çocukların büyümesi ve motor yeteneklerinin gelişimi ile birlikte sandalyeden ya da merdivenlerden düşme sıklıkları da artar (Wong ve ark., 2005). Yapılan çalışmalar sonucunda 0-6 yaş grubu çocukların en sık karşılaştığı kaza türünün düşme olduğu saptanmıştır (Köse ve Bakırcı, 2007).



Bebekler için öncelikli tehlikelerden birini kanepeler, yataklar, sandalyeler gibi yüksekten düşmeler oluşturmaktadır (Alasya, 2012). Yürümeye yeni başlayan çocuklarda ise derinlik algıları yeterince gelişmediği için mobilyalardan, merdivenlerden, pencereden veya balkondan düşme riski oldukça fazladır (Üçüncü, 2017). Dünya’da her yıl düşmeler nedeni ile 47000 çocuk hayatını kaybetmektedir (DSÖ, 2014). Düşmeler, trafik kazası kaynaklı yaralanmalara göre, iki kat daha fazla görülmektedir ve acil servise getirilen çocuklar arasında en yaygın yaralanma nedenini oluşturmaktadır (Yılmaz ve Piyal, 2011).

Düşmeler ölümden çok sakatlığa neden olmaktadır. Düşme sonucunda karşılaşılan en tehlikeli durum ise kafa travmalarıdır. ABD’de her yıl beşikten düşme sonucunda 200’e yakın bebek ölmekte, 40 000 bebek ise ağır yaralı olarak tedavi görmektedir (Şekerci, 2015). Çocuğun sağlığına bedensel, psikolojik ve sosyal yönden etki eden kazalar, neden olduğu sakatlıklar sonucunda çocuğun sosyal gelişimini ve eğitimini de olumsuz yönde etkilemektedir (Uysalol, 2015).

#### **4.4.2. Yanıklar**

Isıya bağlı dokularda meydana gelen değişikliklere veya doku bütünlüğünün bozulmasına yanık denir. Yanıklar buharla veya sıcak suyla temas sebebiyle oluştuğu gibi, katı sıcak maddelerle temas, elektrik akımı etkisi, kimyasal maddelerle temas, ya da radyasyon sebebiyle oluşabilir (Alasya, 2012).

Yanıklar, dünyada yılda 96 000 çocuğun ölümüne yol açmaktadır (DSÖ, 2008). ABD’de 1–4 yaş grubu çocuklarda görülen yanık olgularına bağlı ölümlerde kızlarda ikinci, erkeklerde ise üçüncü sıradadır. Çocuklar etrafındaki cisimlere dokunarak ve inceleyerek çevresini öğrenmeye meraklı oldukları dönemlerde sıcak yüzeylerin tehlikesinin henüz farkında olmadıkları için yanma tipi kazalarla sıklıkla karşılaşılır (Wong ve ark., 2005).

Çocukların kabloları ısırması veya hasar görmüş kablolarla dokunmaları, evlerde elektrik kaçağı olması ve çocukların prizlere metal cisimleri sokmaları durumunda çocuklarda elektrik çarpması sonucunda yanıklar oluşmaktadır. Elektrik kaynaklı yanık olguları tüm yanık olgularının %4,0-6,5’ini oluşturmaktadır.

Türkiye’de ise çocuklardaki yanık olgularının %10,0’unu elektrik yanıkları oluşturmaktadır (Boztaş, 2008).

Çocuklara yönelik önemli tehlikeler oluşturan asit ya da alkali yapıda, dokularda aşınmaya yol açan maddelerin yanlışlıkla içilmesi de yanıklara neden olabilmektedir (Şekerci, 2015).

Yanmaların önlenmesi için çevresel faktörlerin düzenlenmesi, ebeveyn eğitimlerinin verilmesi ve ürün güvenliğinin artırılması oldukça önemlidir. Ebeveynler yanık türleri hakkında bilgilendirmeli ve evde bulundurulan yanıcı maddelerin tehlikelerini anlatılmalı ve toplumun bu konudaki farkındalığı sağlanmalıdır (DSÖ, 2008).

#### **4.4.3. Boğulma**

Solunum akciğerlerin alveollerinde yer alan kan ile hava arasında gerçekleşen gaz değişimidir. Boğulma anında kana yeterli oksijen ulaşamaz ve dokulara yeterince oksijen taşınmaz. Oksijensiz kalan doku ve hücrelerin ölmesi sonucunda kalbin çalışması durur ve ölüm meydana gelir (Bilir ve Yıldız, 2007).

Boğulmalar; çocuğa yutamayacağı yiyeceklerin verilmesi ya da çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ile meydana gelen boğulmalar, suda meydana gelen boğulmalar veya yanlış yatış/duruş sebebiyle havasız kalma sonucu meydana gelen boğulmalar olarak sıralanabilir (Özcebe, 2005). Yabancı cisim aspirasyonuna sıklıkla sert, yuvarlak ve boğazdan geçemeyecek karakterde olan oyuncaklar, kabuklu yiyecekler veya metal cisimler sebep olabilmektedir (Karatepe ve ark., 2017).

Dünya’da boğulmalar sonucunda her yıl en az 175 000 çocuk hayatını kaybetmektedir (DSÖ, 2008). ABD’de her yıl yabancı cisim aspirasyonu sebebiyle yaklaşık 2000 çocuğun hayatını kaybettiği ve %60’ının da 0-4 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (Boztaş, 2008).

Suda boğulmada öncelikli risk grubu 5 yaş altı çocuklardır. Suda boğulma sonucu çocuklarda görülen ölüm oranı 100 000’de 7,2’dir. Bu ölümlerin %98’ine düşük ve orta gelirli toplumlarda rastlanmaktadır (Karatepe ve ark., 2017). Hayatta kalan çocuklarda ise boğulmaya bağlı gelişen kalıcı beyin hasarı nedeniyle,

sađlıđa ve ekonomiye olumsuz etkisini de dűşünecek olursak herhangi bir yaralanma biçiminden çok daha fazlasıdır (Rodoplu, 2015).

#### **4.4.4. Kesici- Ezici- Delici Yaralanmalar**

Yara; bir travma sebebiyle deri veya mukoza dokusunun hasar görmesidir. Aynı zamanda kas, kan damarları ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Deri bütünlüğünün bozulmasıyla enfeksiyon riski oluşur. Yaraların ağrı, kanama, dokunun bozulması gibi ortak özellikleri mevcuttur (Alasya, 2012).

Kesici tipte yaralanmalar bıçak, makas, jilet gibi cisimlerle; delici tipte yaralanmalar ise sivri uçlu kalem, şiş gibi cisimlerin batması ile oluşmaktadır (Şekerci, 2015).

#### **4.4.5. Zehirlenmeler**

Zehir, vücuda girdiğinde organizmaya zarar veren, toksik belirtilerle sonuçlanan ve yaşamı tehdit eden bir madde olarak tanımlanır (Kurucu Yılmaz, 2015). Zehirlenme ise toksik bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda solunum, sindirim veya temas yoluyla vücuda alınması sonucu organizmada istenmeyen belirti ve bulguların ortaya çıkması durumudur (Gündüz, 2015).

Ülkemizde zehirlenmeye yol açtığı belirlenen etkenler, temizlik amacıyla kullanılan kimyasallar, tıbbi ve tarım ilaçları, zehirli gazlar, hayvan ısırıkları, zararlı bitki ve besinlerin tüketimidir (Topgül, 2017). Çevreyi merak ederek her şeyi ağızlarına götürmesi, tanımadığı cisimlerin tadına bakıp, koklayarak veya temas ederek öğrenmeye çalışması sebebiyle çocuklar önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (Özcebe, 2005). Ülkemizde şofben, soba ve gazlı ocak kullanımına bağlı gelişen karbon monoksit gazı zehirlenmeleri de sık olarak görülmekte ve ailede birden fazla kişi bu durumdan etkilenmektedir (Boztaş, 2008).

Biçer ve arkadaşlarının 2005 yılında zehirlenme sebebiyle hastaneye başvuran 0-19 yaş grubunda 251 çocuk ile yaptıkları bir çalışmada, 0-1 yaş grubu çocuklarda %4 oranında , 1-5 yaş grubu çocuklarda %65 oranında, 5-12 yaş grubu çocuklarda % 20 oranında ve 12-19 yaş grubu çocuklarda ise %11 oranında zehirlenme olgusu tespit

edilmiştir. Çocukların gelişimleri dikkate alındığında, zehirlenme vakalarının nedenleri ve yolları arasında farklılıklar bulunmaktadır.

0-1 yaş grubunda ebeveyn, bakıcı ihmali sonucu zehirlenmeler görülürken, hareketliliğin ve öğrenme isteğinin arttığı 1-5 yaş aralığında kaza sonucu zehirlenme vakalarının arttığı tespit edilmiştir. Bunun nedeninin, çocuğa bakmaktan sorumlu kişilerin ilaç ve diğer toksik maddeleri iyi muhafaza edememeleri, çocukların rahatlıkla ulaşabilecekleri konumlarda bulundurmaları olarak gösterilmiştir (Biçer ve ark., 2007).

#### **4.5. EV KAZALARINI ÖNLEMEDE VE İLK YARDIMDA AİLENİN ROLÜ**

Ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalara neden olan kişiye ait (uykusuz olma, dikkatsiz olma), çevreye ait (zeminin ıslak olması, yetersiz ışıklandırma) ya da yaralanmaya neden olan araca ait (uymayan terlik/ ayakkabı, yürüteç vb.) olumsuz faktörler elimine edildiğinde kazaların önlenabilir oldukları görülmektedir (Özcebe, 2005).

Ev kazalarına yönelik alınması gereken önlemler öncelikle çevreye ve yaralanan kişiye göre olmalıdır. Çevreye yönelik önlemlerde yaşanan çevrenin olumlu hale getirilmesi amaçlanırken, kişiye yönelik önlemlerde çocuğun güvenliğini riske atmayacak davranışlar edinmesi amaçlanır (Boztaş, 2008). Çocukları ev kazalarından korunmasında aile bireylerinin rolü çok önemlidir. Anne ve baba başta olmak üzere diğer tüm aile bireylerinin bu görevi üstlenerek ev içinde ve çevresinde gerekli önlemleri almaları ile ev kazaları önlenabilir (Gündüz, 2015).

ABD’de 0-6 yaş aralığında çocukların yaşadığı 207 haneyle yapılan bir çalışmada ücretsiz olarak sağlanan ev tipi güvenlik araçlarının evlere kurulumu ile çocukların yaşam alanları daha güvenli hale getirilmiş ve yapılan çalışma sonucunda görülen ev kazalarının %59 oranında azaldığı tespit edilmiştir (Falcone ve ark., 2016).

Günümüzde yaralanmaların önlenmesi ve kontrolü için çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Özellikle çocukların meraklarını baskılayacak etkinlikler ile davranışlarını kısıtlamak yerine güvenli bir ortamda büyümelerini sağlamak yaralanmaların kontrolünde en uygun yaklaşımdır (Selvi Çalışkan, 2015).

Çocuklarda ev kazalarına yönelik alınacak çevresel önlemlerin algılanması için anne-babaların çocuğun göz hizasına inerek odaları gözlemlemesi çocuğun yaşı, gelişim basamağını, cinsiyeti dikkate alınarak çocuğun karşılaşılabileceği yaralanma risklerinin saptanmaları gereklidir (Boztaş, 2008).

Ev kazalarından korunmak için alınan önlemler kadar kazanın gerçekleşmesi sonucunda evde yapılan ilk müdahale de çok önemlidir. Ev kazalarına yönelik ilk yardımın aile bireyleri tarafından bilinçli bir şekilde uygulanabilmesi büyük önem taşımaktadır. Sıklıkla çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle annelerin ilk yardım konusundaki bilgi, davranış ve tutumları çocuğun gelecekteki yaşamını etkilemektedir (Coşkun ve ark., 2008; Çalışkan ve ark., 2010).

#### **4.5.1. Düşmeye Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım**

Çocuğun yaşadığı ev ortamı ve çevresinde yapılabilecek mekansal düzenlemeler, düşme ve bunun sonucunda oluşabilecek yaralanmalardan korunmada çözüm önerisi sunmaktadır (Topgül, 2017). Çocuklarda görülen düşme tipi kazaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- Banyo ve tuvalet zemini ıslak bırakılmamalıdır. Zeminde ve küvette kaymayı önleyen örtüler kullanılmalıdır ve çocuk banyoda yalnız bırakılmamalıdır (Dizdar, 2011).
- Küçük çocuklar odada tek başına bırakılmamalı ve yürüteç kullanılmamalıdır (Kan Öntürk ve Balcı, 2015).
- Bahçe ve balkon kapıları her zaman kilitli tutulmalıdır (Uysalol, 2015).
- Çocukların yatak kenarlığı her zaman kaldırılmalıdır. Karyola parmaklıklarının arası sıkışmayı ve başın geçmesini önlemek için 2,5 cm'den dar, 6 cm'den geniş olmamalıdır. Yatak üstü ile karyolanın üst köşesi arasındaki uzunluk en az 75 cm olmalıdır. Boyu 84 cm altındaki çocuklar mutlaka çocuk karyolasında yatırılmalıdır (Şekerci, 2015).
- Halı ve kilimler zemine sabitlenmeli, ayakkabı tabanının kaymadığından emin olunmalıdır (Yılmaz Kurt ve AYTEKİN, 2015).
- Çocuğun yaşına uygun ayakkabı, terlik giydirilmelidir (Gündüz, 2015)

- Merdivenlerde çocuğun geçmesini ve tırmanmasını önler nitelikte güvenlik kapıları ve tırabzanlar bulundurulmalıdır (Gündüz, 2015).
- Oyuncaklar ve küçük parçalı eşyalar ortalıkta bırakılmamalıdır (Uysalol, 2015).
- Pencere ve balkon yakınlıklarına çocuğun tırmanmasını sağlayacak koltuk vb. eşya konulmamalıdır (Yıldırım, 2010).
- Gardırop, mobilya, televizyon gibi objeler güvenlik ürünleriyle duvara sabitlenmelidir (Dizdar, 2011).
- Çocuklara yaşına uygun ayakkabı ve kıyafet seçilmelidir (Yılmaz Kurt ve Aytakin, 2015).
- Ev içerisindeki aydınlatmalar yeterli olmalıdır (Boztaş, 2008).

Çocuklarda görülen düşme olgularına yönelik ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Çocuk düşerek vücudunun herhangi bir yerini çarpmış ise zedelenen bölgeye 10-15 dakika süresince havluya sararak buz uygulanmalıdır (Çalışkan ve ark., 2010).
- Kanama olmuşsa uygun yara temizliğinden sonra kanama kontrolü yapılmalıdır.
- Kanama, kırık, çıkık ve burkulma vb. durumlarda yerinde müdahale edilmelidir.
- Düşme sonucu kırık oluşmuşsa ani hareketten kaçınılarak kırık bölgesi sert bir cisimle tespit edilmeli ve sıcak tutulmalıdır.
- Burkulma gerçekleşmişse, bandajla eklem tespit edilmeli, bölge vücut yüzeyinden yukarı kaldırılmalı, hareket ettirilmemeli ve tıbbi yardım çağrılmalıdır.
- Çıkıklarda ise, eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilmeli, çıkık yerine oturtulmaya çalışılmamalı, ağızdan herhangi bir madde verilmemelidir.
- Bölge nabız ve deri rengi açısından kontrol edilip, tıbbi yardım istenmelidir.
- Çocuk yüksek bir yerden düşerse sonraki 2 saat içerisinde uyanık kalması sağlanmalı ve gözlem altında tutulmalıdır (Dereli ve ark., 2010; Alasya, 2012).

#### 4.5.2. Yanıklara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım

Çocuklarda görülen yanma tipi kazaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- Öncelikle çocuğa ateş ve sıcak kavramları, sebep olabileceği tehlikeler anlatılmıdır (Sevim ve Uğur Baysal, 2015).
- Çocuklar ocak ve fırınlardan uzak tutulmalıdır. Ocaklarda güvenlik kilitleri kullanılmalıdır. Perdelerden uzak yerde konumlandırılmalıdır (Norman-Audenhove ve Kubitscheck, 2015).
- Sıcak yiyecek ve içecekler çocuğun erişemeyeceği yerde muhafaza edilmelidir (Gündüz, 2015).
- Çocuklara verilecek mama veya sütlerin sıcaklığı her zaman kontrol edilmelidir (Norman-Audenhove ve Kubitscheck, 2015).
- Tava sapları ocağın arka yüzüne çevrili konuma getirilmelidir (Alasya, 2012).
- Kibrit, çakmak gibi yakıcı malzemeler çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır (Alasya, 2012).
- Evde yangın detektörü ve yangın tüpü bulundurulmalı, düzenli aralıklarla kontrolleri yapılmalıdır (Kan Öntürk ve Balcı, 2015).
- Sobalar, radyatör gibi ısıtıcılar güvenli, çocukların dokunamayacağı bir durumda ve mobilyalardan en az 90 cm uzak bir yerde olmalıdır (Yıldız Şahin, 2012).
- Her çocuk, eğer elbiseleri tutuşursa, alevleri söndürmek için “dur, yere uzan ve yuvarlan” uygulamasının nasıl yapılacağını biliyor olmalıdır (Uğur Baysal ve ark., 2005).
- Prizler çocukların kolayca ulaşamayacakları mesafede ve güvenlik kilitli ya da kapaklı olmalıdır (Gündüz, 2015).
- Elektrik için uzatma ve uygulama kabloları aşınmamış ya da fazla yüklenmemiş durumda olmalı, uzatma kabloları halım ve kilim altlarından geçirilmemelidir (Norman-Audenhove ve Kubitscheck, 2015).
- Sıcak soba üzerinde tencere veya çaydanlık bulundurulmamalıdır (Şekerci, 2015)
- Taşınabilir ısıtıcıları ve mumları mobilya ve perdelerden uzak tutulmalıdır. (RoSPA, 2005)

- Ütü, tost makinesi gibi aletler kullanırken çocukların ulaşamayacağı yerde muhafaza edilmelidir (Alasya, 2012).
- Çocukların giysi ve oyuncakları çabuk yanmayan malzemelerden yapılmış olmalıdır (Gündüz, 2015).
- Banyo suyunun sıcaklığı mutlaka kontrol edilmelidir ve termostat sıcaklığı her zaman 40 ile 60 derece arasında sabitlenmelidir (RoSPA, 2005).
- Acil durumlarda aranacak telefon numaraları telefon üzerine etiketlenmelidir (Sevim ve Uğur Baysal, 2015).

Çocuklarda görülen yanık olgularına yönelik ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Çocuğun elbiseleri tutuşuyorsa paniklemesine ve koşmasına engel olunmalı, üzeri bir örtü ile örtülerek yerde yuvarlanması sağlanmalıdır.
- Elektrik çarpması da yanığa sebep olabilecek bir ev kazasıdır ve bu durum karşısında öncelikli olarak yapılması gereken evin elektriğini sigortadan kesmek ve ardından iletken olmayan (tahta, gazete, deri kemer vb.) bir cisim ile çocuğa müdahale etmektir. Müdahale sırasında mümkünse lastik eldiven ve ayakkabı giyilmelidir (Umur, 2012).
- Elektrik çarpması yaşayan çocuğa kesinlikle su ile müdahale edilmemeli hasar gören bölgeler temiz bir örtü ile kapatılmalıdır (Şekerci, 2015).
- Solunum yolu ve nabızı kontrol edilmelidir. Solunum varsa sabit yan yatış pozisyonu sağlanmalıdır.
- Yanan kişinin kıyafetlerinin çıkartılması esnasında bülü patlatmadan, varsa metal vb. aksesuarlar da çıkarılmalıdır.
- Yanığın olduğu bölgeye kesinlikle buz, merhem, diş macunu, yoğurt, yağ gibi maddeler sürülmemeli, dokunulmamalı, deri soyulmamalıdır.
- Sıvı dolu keseler patlatılmamalıdır. Yanık bölgesine pamuk kapatılmamalıdır.
- Yanan bölge yaklaşık 20 dakika akan suyun altında bekletilmelidir.
- Yanık bölgesi steril bir sargı beziyle ya da temiz bir bezle kapatılarak ağrı hissi azaltılmalıdır.
- En kısa zamanda sağlık kuruluşuna götürülmelidir (Alasya, 2012; Sarı ve ark., 2011).



### 4.5.3. Boğulmalara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım

Çocuklarda görülen boğulma tipi kazaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır.

- Bebeklerin yatağı orta sertlikte olmalı ve beşik içerisinde oyuncak, yastık, yorgan gibi boğulmaya sebep olabilecek nesnelere bulundurulmamalıdır. Bebek battaniyeleri ise hava alabilecek şekilde delikli olmalıdır (Kan Öntürk ve Balcı, 2015).
- Çocuklar banyo esnasında yalnız bırakılmamalıdır. Banyo sonrasında varsa küvet boşaltılmalıdır (Alasya, 2012).
- Çocukların ulaşabileceği yerlerde ip, kemer, bağcık ya da plastik torba gibi cisimler bulundurulmamalıdır (Gündüz, 2015).
- Çocuğun ulaşabileceği bir konumda su dolu bir şekilde kova, tencere, leğen bırakılmamalıdır (Rodoplu, 2015).
- Küçük çocukların kabuklu ve sert yiyecekleri yemelerine izin verilmemelidir. Çekirdekli meyveler ise çekirdekleri ayıklanarak yedirilmelidir (Gündüz, 2015).
- Küçük çocuklar yemek yerken veya bir şeyler içerken konuşmaması, oyun oynamaması, gülmemesi, ağlamaması konusunda bilinçlendirilmelidir (Üçüncü, 2017).
- Küçük parçalı oyuncaklar ve madeni para, nazar boncuğu, jeton gibi nesnelere küçük yaşta çocuklardan uzak tutulmalıdır (Yıldız Şahin, 2012).
- Emzik veya kolye gibi cisimler bebeğin boynuna zincir ile asılmamalıdır (Gündüz, 2015).
- Boş kullanılmayan plastik torbalar, kutular çocuğun ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır (Boztaş, 2008).

Çocuklarda görülen boğulma olgularına yönelik ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Çocukta solunum güçlüğü varsa öncelikle ağız içerisi kontrol edilerek yabancı bir cisim varsa kontrollü bir şekilde çıkarılmalıdır.
- Kolaylıkla alınabilecek bir parça değilse büyük çocuklarda yan yatırıp kürek kemiklerinin ortasına hafif darbelerle vurularak cisim çıkarılmaya çalışılmalıdır (Alasya, 2012).

- Bebeklerde ise sol önkol üzerine yüzükoyun yatırılarak baş aşağıda olacak, kürek kemikleri ortasına el ayası ile 5 kez vurulur. Cisim hala çıkmamışsa kontrollü bir şekilde diğer kol üzerine sırt üstü olarak yatırılır. Sonrasında göğüs üzerine saniyede 1 kez olacak şekilde 5 kez 45- 60 derecelik açıyla bası uygulanır. Cisim çıkana, bilinç kaybolana ya da yardım gelene dek 5 sırt 5 göğüs basısı işlemine devam edilmelidir (Umur, 2012).
- Suda boğulma durumunda ise ilk olarak çocuk kuru bir zemine sırt üstü yatırılarak hava yolları, solunumu ve kan dolaşımı kontrol edilir. Sonrasında temel yaşam desteği sağlanır. Üzerindeki ıslanmış kıyafetler değiştirilerek kuru ve sıcak örtülerle örtülmelidir (Rodoplu, 2015).
- Kazazedenin vücudunda ilk yardım gerektirebilecek genel bir yaralanmanın olup olmadığını kontrol edilmelidir (Umur, 2012).

#### **4.5.4. Kesici- Ezici- Delici Yaralanmalara Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım**

Ev kazası yoluyla gerçekleşen kesik-ezik ve delici yaralanmaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- Eşya ve mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat edilmelidir (Kan Öntürk ve Balcı, 2015).
- Ev içerisinde bulunan sivri köşeli cisimlerde köşe koruyucuları kullanılmalıdır (Gündüz, 2015).
- Kesici aletlerin tümü çocukların erişemeyeceği yerlerde veya kilitli çekmecelerde muhafaza edilmelidir (Umur, 2012).
- Küçük çocukların ulaşabileceği yerlerde kalem, şiş vb. delici maddeler olmamasına dikkat edilmelidir (Alasya, 2012).
- Televizyon, dolap, vitrin gibi ağır eşyalar düşmeyecek şekilde duvara monte edilmelidir (Gündüz, 2015).
- Çocukların mamaları kırılmayan kaplarda verilmelidir (Umur, 2012)
- Dolap kapakları ve çekmecelere parmakların sıkışmasını önleyecek güvenlik kilitleri kullanılmalıdır (Alasya, 2012)

- Evde kullanılan cam ve aynalar kırılmaya dayanıklı malzemeden olmalıdır (Rodoplu, 2015).

Çocuklarda görülen kesici- ezici- delici yaralanma olgularında uygulanması gereken ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- İlk olarak çocuğun yaşam bulguları değerlendirilmelidir.
- Sonrasında yara bölgesi değerlendirilmelidir. Yaranın oluş şekli, süresi, yarada yabancı cisim olup olmadığı ve kanama yönünden değerlendirilir (Alasya, 2012).
- Kesici ve delici aletlerle meydana gelen yaralanmalar fark edilmeyen bir derinliğe sahip olabileceğinden vücuda batmış bir nesne varsa kesinlikle çıkarılmamalıdır. (Alasya, 2012; Umur,2012).
- Kesiğin üzeri kirlenmişse sabunlu ılık suyla yıkanmalı ve üzerinde gözle görülür bir yabancı bir cisim (cam, taş, kum parçası vb.) varsa çıkartılmalıdır (Şekerci, 2015).
- Sızıntı şeklinde kanama mevcut ise o bölge kalp hizasından yukarıda olacak şekilde kaldırılmalıdır (Umur, 2012).
- Antiseptik solüsyonlar kullanılmamalı, açık yara üzerine pamuk konmamalıdır (Alasya, 2012).
- Yaranın üzerine temiz bir bez ile basınç uygulayarak kanamanın durması sağlanmalıdır.
- Kanama durduğundan emin olduğunda yaranın üzeri bağlanabilir.
- Kopan organ veya doku varsa ıslak ve temiz bir gazlı bez ile sarılarak naylon bir torbaya konularak, buz dolu bir kapta hasta ile birlikte sağlık kuruluşuna götürülmelidir (Şekerci, 2015).
- Belirli bir süreden sonra dikiş atılmayacağı için kesik ve yaralanma sonucunda en geç 6 saat içinde yaralının sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanmalıdır (Kızılay, 2015).

#### 4.5.5. Zehirlenmelere Yönelik Alınacak Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım

Ev kazası yoluyla gerçekleşen zehirlenme tipi kazaları önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- İlaçlar çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda ve kendi kutularında saklanmalıdır (Yıldırım, 2010).
- Çocukların yanında ilaç tüketilmemeli ve çocuklara ilaç verileceğinde asla şeker olarak tanıtılmamalıdır (Uğur Baysal, 2015).
- İlaç şişelerinin ağzının sıkıca kapatıldığından emin olunmalıdır (Alasya, 2012).
- Buzdolabında yer alan ilaçlar için ayrı bir bölme oluşturulmalı ve açılmasını önleyen, çocuklar için üretilmiş özel dolap kilitleri kullanılmalıdır (Gündüz, 2015).
- İlaçlar, deterjanlar, kimyasallar ve zehirli maddeler her zaman kendi kutularında ve çocukların erişemeyeceği güvenli yerlerde saklanmalıdır (Yıldırım, 2010).
- Parfüm, alkol, krem ve uçucu yağları da çocuklardan uzak tutulmalıdır (Yıldız Şahin, 2012).
- Dolaplarda son kullanma tarihi geçmiş ürünler bulundurulmamalıdır (Gündüz, 2015).
- Yemek için kültür mantarı kullanılmalıdır (Şekerci, 2015).
- Evlerde duman ve gaz detektörü bulunmalıdır. Mutfak ocakları gaz emniyetli olmalıdır (Yıldırım, 2010).
- Kömür veya gaz sobasının bulunduğu odada uyunmamalıdır (Şekerci, 2015)
- Ev içerisinde ve bahçede zehirli bitkiler yetiştirilmemelidir (Uğur Baysal, 2015).
- Boyası soyulmuş oyuncak, eşya ya da duvarlara karşı önlemler alınmalıdır
- Zehir danışma merkezinin numarası (114) telefonun yakınında bulundurulmalı ve acil durumlarda yardım alınmalıdır (Yıldırım, 2010).

Çocuklarda görülen zehirlenme tipi yaralanma olgularında uygulanması gereken ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Sindirim yoluyla zehirlenmede ilk yardım: Bilinç ve yaşam bulguları kontrol edilmelidir. Eller ve zehirli maddeye temas eden bölgeler yıkanmalıdır. Ağız bol suyla çalkalanmalı ve özellikle koroziv bir maddenin alındığı durumlarda asla kusturulmaya çalışılmamalıdır. Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilip, battaniye ile örtülmelidir. Bulantı, kusma, ishal gibi belirtiler takip edilmelidir

(Alasya, 2012; Kızılay, 2015). Çocuğun daha rahat nefes alabilmesi için başına yan pozisyon verilmeli, ağızda yabancı cisim varsa çıkartılmalıdır (Şekerci, 2015). Hangi madde, hangi miktarda ve ne zaman alındığı gibi olaya ilişkin bilgiler öğrenilip not edilmelidir. Sağlık ekiplerine haber verilmeli ve gelene kadar çocuğun üzeri örtülmelidir (Alasya, 2012; Kızılay, 2015).

- Çocuğun bilinci yerinde ise, midedeki zehirli maddeyi dışarıya atması için kusturulmaya çalışılmamalıdır. Zehrin vücutta emilmesini geciktirmek için bol süt veya su içirilmelidir. Zehirli maddenin alınmasının üzerinden 4-5 saat geçmiş ise zehir bağırsaklara ulaşacağından müshil, hintyağı veya zeytinyağı vererek zehrin bağırsaklardan emilmeden dışarı atılmasına yardımcı olunmalıdır (Şekerci, 2015).
- Solunum yoluyla zehirlenmede ilk yardım: Öncelikle ortamın güvenliğini sağlanmalıdır. Çocuğun temiz hava alması sağlanmalı, ortam havalandırılmalıdır. Bilinç düzeyi ve yaşam bulguları değerlendirilir. Çocuğun rahat nefes alınabilmesi için yarı oturur pozisyonda tutulmalıdır. Islak bez ile solunum güvenliği sağlanmalıdır. Bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilip sağlık ekibinden yardım istenmelidir (Alasya, 2012; Kızılay, 2015).
- Deri yoluyla zehirlenme durumunda öncelikle yaşam bulguları değerlendirilip, zehirli maddenin bulaştığı kıyafetler çıkarılmalıdır. Zehrin temas ettiği bölgeler bol su ile yıkanmalıdır. Ortamın güvenliğini sağladıktan sonra sağlık ekibine haber verilmelidir (Alasya, 2012; Kızılay, 2015).

#### **4.6. HEMŞİRELERİN EV KAZALARININ ÖNLENMESİNDEKİ ROLÜ**

Hemşireler her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler, hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler (Türk Hemşireler Derneği, 2010).

Hemşirelerin görev ve sorumluluklarının arasında, iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi de bulunmaktadır. Bu kapsamda, çocukluk çağında sık görülen önemli

bir morbidite ve mortalite nedeni olan ev kazalarının önlenmesi ve oluşan hasarın azaltılmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Şekerci, 2015).

Ev kazalarını önlemede en temel yol ev kazalarına yönelik yapılan araştırmalar ile aile ve çevreyle ilgili risk faktörlerini belirleyerek ve onları kontrol altına alacak eğitim yöntemleri geliştirilerek güvenli bir çevre yaratılmasına katkıda bulunmaktadır (Gündüz, 2015). Ev kazalarını önleme programları; insan, çevre, madde ve araçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır (Yıldırım, 2010). Ev kazalarını önleme programları ile amaçlanan birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde korumanın sağlanması ve ev kazaları sonucunda oluşan hasarın en aza indirilmesi için erken ileri bakımın ve esenliğin sağlanmasıdır (Alasya, 2012).

- Birincil Koruma: Hemşireler, birincil koruma düzeyinde ev kazalarını önleme ve ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda ebeveynleri bilgilendirme aşamasında önemli görevler üstlenirler. Ev kazalarının önlenmesinde yapılan ev ziyaretleri önemli bir araçtır (Yıldırım ve Kublay, 2016). Hemşireler ev ziyaretleri sırasında çocukların yaşadıkları ev kazalarını değerlendirerek riskleri belirleyebilme ve bu risk faktörlerinin azaltılması için gerekli çevre düzenlemesini ve uygulamaları yapabilme fırsatına sahiptirler (Yıldırım, 2010). Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre halk sağlığı hemşireleri; ev ziyaretleri sırasında genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra ev ortamını bireylerin gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir, ev ziyaretleri sırasında basit gözlemler yaparak ısı, ışık, havalandırma, gürültü, elektrik, zemin ve duvarlar yönünden mevcut riskleri belirler, kolay girişimler ile bu riskleri azaltma konusunda ailelere yardımcı olur (Türk Hemşireler Derneği, 2011).
- İkincil Koruma: İkincil koruma düzeyinde hemşireler, erken tanı ve müdahale ile ev kazası sonucu oluşan yaralanmanın süresinin ve şiddetinin azaltılması amacıyla çalışılır (Alasya, 2012). Hemşireler, ev kazalarına yönelik gözlemler yapar, araştırmalara katılır ve aile bireylerini ev kazalarına ilişkin risk faktörlerinin azaltılmasının önemi konusunda bilgilendirirler (Yıldırım, 2010).
- Üçüncül Koruma: Üçüncül korumada ise hemşireler sakatlık derecesi ve ölüm riskini sınırlayarak kaza sonrası oluşabilecek yaralanma ve sakatlıkların ciddiyetinin azaltılması için çalışırlar (Alasya, 2012). Hastane öncesi ve

acillerde uygulanan bakım ve rehabilitasyonun kalitesinin artırılması, yaralanmanın ciddiyetini ve yaralanma sonrası sakatlıkları azaltmada önemlidir (Yıldırım, 2010).

Ülkemizde kazaların sebep olduğu mal ve can kayıpları kişi, ailesi ve toplumsal ekonomi üzerinde azımsanmayacak boyutlara ulaşması sebebiyle ev kazaları yaşanmadan önce koruyucu önlemlerin alınması bir gerekliliktir (Uğur Baysal ve Birinci, 2006). Hemşireler ev kazalarının önlenmesi için bakım verme, gözlem, bilgilendirme, danışmanlık, sözcülük, toplumsal politikalar oluşturma, yöneticilik, araştırmacılık rollerini kullanabilirler (Yıldırım, 2010).

Hemşireler yaptıkları ev ziyaretleri ile elde ettikleri gözlemler sonucunda ev kazasına ilişkin risklerini raporlamalı ve risklerin azaltılması amacıyla hemşirelik girişimlerinde bulunmalı ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile iş birliğine geçerek gerekli birimleri uymalıdır (Alasya, 2012). Ebeveynlerin ev kazası risklerinin azaltılmasına yönelik sorumluluk almaları için farkındalıklarını artırabilirler (Yıldırım, 2010).

Hemşireler sağlık kurumuna tedavi ve rehabilitasyon amacıyla başvuran çocuk yaralanmalarında daima ihmal ve istismar olgusunu göz önünde bulundurmalıdır (Selvi Çalışkan, 2015). Hemşire iyi bir gözlemci olarak ayrıntıların farkına varabilmeli, aile ve çocuktan alınan öykü ile muayene bulgularını birleştirerek, çocuğun gelişim evresiyle kazanın oluş şeklini göz önünde tutarak ihmal ve istismar varlığını saptamalıdır (Yıldız Şahin, 2012). Bir hemşire çocuk haklarının savunucusu olarak tüm bunlara dikkat etmeli, karşılaşılan beklenmedik durumları yönetebilmeli, adli çocuk vakalarında bildirim zorunlu olgular konusunda bilgi sahibi olmalı ve hekimle birlikte hazırlanan adli rapor ve kanıtları adli mercilere teslim etmelidir (Selvi Çalışkan, 2015).

Bunun yanında hemşire gerek ev ziyaretlerinde gerek sağlık kuruluşlarında aile bireylerini bilgilendirme amaçlı eğitim vermelidir (Yıldırım, 2010). Ebeveynlere verilecek eğitim, çocukların yaşlarına uygun beceri gelişimi, çocuklarda doğru davranış değişimi sağlama, çocuğun yaralanmasını önleme ve ilk yardım uygulamalarının bir bileşeni olarak oluşturulmalıdır (Gündüz, 2015).

Herhangi bir kaza ya da yaralanmanın ardından sağlık görevlileri olay yerine gelene dek doğru yapılan girişimler yaşam kurtarıcı olabilir. Ancak bilinçsiz yapılan girişimler ise daha ciddi yaralanmalara ve yaşamı tehdit edici durumlara dönüşebilir (Çelik, 2014). Yaralanma durumunda ebeveynlerin neler yapabileceği konusunda

aileye özellikle uygulamalı ilk yardım eğitiminin verilmesi çok önemlidir (Selvi Çalışkan, 2015).

Hemşireler, ev kazalarının kontrolü için yasal düzenlemelerin oluşturulması amacıyla danışmanlık ve politika oluşturma görevlerini de üstlenmelidirler. Güvenliği arttırılmış ambalajlar, alev dayanıklı giysiler, çocukların yolculuk güvenliğiyle ilgili taşıtlarda yapılan düzenlemeler bu alandaki örneklerdendir. Güvenlik araçlarının kullanımı için, medya kampanyaları, profesyonel danışmanlık, yasa ve düzenlemeler gibi çeşitli metotların iş birliği içerisinde kullanılması gerekmektedir (Yıldırım, 2010).

Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin ev ziyaretleri yapması ile ev kazaları sıklığının azaldığı ve ev ziyaretleri sırasında hemşirelerin önemli sorumluklara sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Alasya, 2012). Çınar ve Görak'ın çalışmasında 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere hemşireler tarafından verilen eğitimin sonucunda çocuklarda rastlanan ev kazası sıklığının %63,3 oranından %28 oranına azaldığı belirlenmiştir (Çınar ve Görak, 2007). Yıldırım'ın sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yaptığı çalışmayı 1-4 yaş grubu çocuğu olan 33 annenin evinde 10 ayda gerçekleştirmiştir. Sonuç olarak hemşirelik girişimlerinin uygulandığı 6 ay içinde %75,8 olan ev kazası görülme oranının %36,4'e düştüğü belirlenmiştir (Yıldırım, 2010).

Sonuç olarak; hemşireler sağlığı korumak ve geliştirmek için kişiye ve çevreye yönelik riskleri belirleyerek, ev kazalarını önlemek ve riskleri azaltmak için aile bireylerine ve topluma sağlık eğitimi vermelidir. Hemşireler danışmanlık ve rehberlik yapmalı, yaralanma sonucunda gerekli hemşirelik bakımını sürdürmeli, diğer sağlık üyeleri ve diğer meslek kuruluşlarıyla birlikte ev kazalarının nedenleri, çözüm önerileri ve yasal düzenlemeler konusunda bilimsel çalışmalara katılmalıdır.



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldığı güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

### **5.2. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR**

1. 0-6 yaş grubu çocuklarda rastlanan ev kazaları nelerdir?
2. Çocukları ev kazalarından korumak için ev ortamında alınan güvenlik önlemleri nelerdir?
3. Çocuklarda görülen ev kazalarına yönelik annelerin ilk yardım uygulamaları ve tutumları nelerdir?
4. Annelerin ve ailelerin özellikleri, annelerin genel ilk yardım ve güvenlik önlemleri ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarını etkilemekte midir?

### **5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırma özel bir hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerinde gerçekleştirildi.

### **5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ**

Araştırma evrenini ilgili hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine çocuğunun muayenesi ve izlemi için başvuran 0-6 yaş grubu çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini 15 Ocak 2018- 15 Mart 2018 tarihleri arasında ilgili hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin oluşturulmasında bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya 15 Ocak 2018- 15 Mart 2018 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü, 0-6 yaş arası çocuğu olan 100 anne dahil edilmiştir.

## **5.5. ARAŞTIRMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ**

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterlerini;

- 18 yaş ve üzeri yaş grubunda olan,
- 0-6 yaş arasında çocuğu olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve
- Türkçe anlayıp konuşabilen anneler oluşturmaktadır.

## **5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı (Ek 2) alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere araştırmanın amacı, kişisel tüm bilgilerinin gizli kalacağı, araştırmadan istekleri dahilinde ayrılacakları ve araştırma verilerinin kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak yazılı ve sözlü Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur'ları alındı. Veriler üç adet veri toplama aracı kullanılarak elde edildi (Ek 3).

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ni bu çalışmada kullanmak üzere Prof. Dr. Nursan Çınar’dan izin (Ek 4) alındı (Çınar ve Görak, 2003).

Etik Kurul onayı sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni (Ek 5) alındı.

## 5.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, 15 Ocak 2018- 15 Mart 2018 tarihlerinde ilgili hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran çocukların anneleri ile yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Veriler her bir anneyle yaklaşık 15 dakika görüşülerek toplandı. Katılımcılar örnekleme dahil edilme kriterlerine uygunluk açısından değerlendirildi.

## 5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak (1) Anne Bilgi Formu, (2) “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ve (3) “Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu” kullanıldı.

### *1. Anne Bilgi Formu:*

Anne ve aile, çocuk, ev kazaları ve ev ortamına ilişkin bilgiler Anne Bilgi Formu kullanılarak elde edilecektir. Anne Bilgi Formu toplam 5 bölüm ve 40 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm anne ve aileye ilişkin sorular (yaş, medeni durum, ailedeki birey sayısı, meslek, ekonomik durum algısı ve sağlık durumu) içermektedir. İkinci bölüm çocuklara ilişkin sorular (çocuk sayısı, yaşı, cinsiyeti, çocuğun bakımından sorumlu kişi, sağlık kurumuna başvurma nedeni) yer almaktadır. Üçüncü bölüm ev kazalarına ilişkin sorular (ev kazası sayısı, tipi, vücutta etkilenen bölge, ev kazası geçiren çocuğun yaşı, ev kazasının yaşandığı alan, ev kazası anında çocuğun yanında kimin olduğu, yapılan uygulamalar ve nasıl sonuçlandığı, ev kazalarına yönelik eğitim alma durumu ve acil durumda aranması gereken numaralar hakkındaki bilgi durumu) içermektedir. Dördüncü bölüm ise ev ortamı ile ilgili fiziksel özelliklerin sorgulamaya (kat sayısı, ısınma tipi, ev kazalarına yönelik alınabilecek güvenlik önlemleri ve ilk yardım malzemelerinin varlığı) ilişkin soruları içerir. Beşinci bölüm ise çocuklara yönelik genel ilk yardım ve güvenlik önlemlerine ilişkin bilgi sorularını içermektedir.

## **2. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”**

Ölçek 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çınar ve Görak tarafından 2003 yılında 0-6 yaş grubu çocukları bulunan 600 anne üzerinde yapılmıştır. Ölçek 34 olumlu ifade 6 olumsuz ifade olmak üzere toplam 40 ifadeden (örnek madde 1: Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm, örnek madde 2: Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim gibi) oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan bu ölçekte; her bir madde 1- 5 arasında puanlanmaktadır. Olumlu ifade içeren maddelerde “Her zaman” cevabı 5 puan, “Çoğu zaman” 4 puan, “Bazen” 3 puan, “Nadiren” 2 puan, “Hiçbir zaman” 1 puan almaktadır. Olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40’ncı maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 40 en fazla 200’dür. En yüksek puana ulaşılması annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Çınar ve Görak (2003) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,82 olarak bildirmiştir (Çınar ve Görak, 2003).

## **3. “Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu”**

Bu form 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sık karşılaştığı ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamaları ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlandı. (Alasya, 2012; Aslan ve ark., 2015; Dereli ve ark., 2010; Kurucu Yılmaz, 2015; Sançar, 2014; Yıldız Şahin, 2012).

“Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu” en sık karşılaşılan ev kazalarından oluşan beş başlık ve her başlık altında dört ifade olmak üzere toplamda 20 ifadeden oluşmaktadır. Katılımcıların yapılmasını uygun gördükleri ifadeleri “Evet”, yapılmasını uygun görmedikleri ifadeleri ise “Hayır” olarak yanıtlamaları istenmektedir.

- Birinci Bölüm: “Yanıklar” başlığı altında dört ifadeden oluşmaktadır. Bu bölümde annenin çocuğunda sıcak cisim yanıkları, sıcak sıvı yanıkları, kimyasal madde yanıkları ve elektrik çarpması sonucu oluşan yanıklar oluşması halinde

başvuracağı ilk yardım uygulamalarının ve tutumların değerlendirilmesine yönelik ifadeler bulunmaktadır.

- İkinci Bölüm: “Göz, kulak, buruna yabancı cisim kaçması” başlığı altında dört ifadeden oluşmaktadır. Bu bölüm annenin çocuğunun gözüne, kulağına veya burnuna yabancı cisim kaçması halinde başvuracağı ilk yardım uygulamaları ve tutumlarının belirlenmesine yönelik ifadeler içermektedir.
- Üçüncü Bölüm: “Zehirlenmeler” başlığı altında dört ifadeden oluşmaktadır. Annenin çocuğunun zehirli ve kimyasal maddeler veya gaz ile zehirlenmesi durumlarında başvuracağı ilk yardım uygulamalarının ve tutumlarının değerlendirilmesine yönelik ifadeler içermektedir.
- Dördüncü Bölüm: “Solunum yoluna yabancı cisim kaçması ve suda boğulma” başlığı altında dört ifadeden oluşmaktadır. Bu bölüm annenin çocuğunun soluk almada güçlük çektiği, soluk borusunun tıkanıp, suda boğulma tehlikesi yaşadığı veya hiç nefes almadığı durumlarda uygun gördüğü ilk yardım uygulamalarının ve tutumlarının değerlendirilmesine yönelik ifadeler içermektedir.
- Beşinci Bölüm: “Yaralanmalar” başlığı altında dört ifadeden oluşmaktadır. Bu bölüm çocuğunda düşme, çarpma, ezilme, kesikler ve delici alet batması ile karşılaşan annenin uygun gördüğü ilk yardım uygulamalarının ve tutumların belirlenmesine yönelik ifadeler içermektedir.

Anketin tamamlanması sonucunda alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 20’dir. Puan artışı çalışmaya katılan annenin ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamaları ve tutumlarının olumlu yönde olduğunu gösterir.

## **5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın kesitsel bir çalışma olup kısa bir zaman diliminde ve belirli bir kurumda yapılması ve yalnızca 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ifadelerinden bilgilerin elde edilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## 5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler SPSS 16,0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin dağılımı frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılarak çözümlendi. Anket toplam puan ortalamaları ile değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. İlişki analizleri için Spearmann kolerasyon analizi testi kullanıldı.



## 6. BULGULAR

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 100 anne ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 6 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Anne ve ailenin sosyo-demografik özellikleri ile çocuklar, ev kazaları ve ev ortamı ile ilgili özellikler
2. Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formuna İlişkin Özellikler
3. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'ne ilişkin bulgular
4. Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formuna ilişkin bulgular
5. Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları arasındaki ilişkiler
6. Anne ve ailenin sosyo-demografik özellikleri ile çocuklar, ev kazaları ve ev ortamı ile ilgili özelliklerin, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarına göre karşılaştırılması

## 6.1. ANNE VE AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri ile çocukları, ev kazaları ve ev ortamı ile ilgili özelliklere yer verildi.

### 6.1.1. Anne ve Ailenin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, evde yaşayan birey sayısı, çalışma durumu, ekonomik durum ve geçirilen bir hastalık veya kaza olma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

**Tablo 1. Anne ve Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellik	Kategori	n	%
Anne Yaş	<i>Ortalama: 32,12 ± 6,412 (Aralık: 20-47)</i>		
Baba Yaş	<i>Ortalama: 35,64 ± 6,028 (Aralık: 23-49)</i>		
Medeni Durum	Evli	97	97
	Bekar	1	1
	Eşi vefat etmiş	1	1
	Dul	1	1
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	43	43
	Lise	30	30
	Ön lisans / Lisans	22	22
	Yüksek lisans ve üzeri	5	5
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	40	40
	Lise	33	33
	Ön lisans / Lisans	25	25
	Yüksek lisans ve üzeri	2	2
Anne Meslek	Memur	14	14
	İşçi	2	2
	Serbest meslek	15	15
	Ev hanımı	69	69
Baba Meslek	Memur	24	24
	İşçi	21	21
	Serbest meslek	54	54
Evde Yaşayan Birey Sayısı	<i>Ortalama: 4,26 ± 1,606 (Aralık: 1-16)</i>		
Anne Çalışma Durumu	Ev hanımı	69	69
	Çalışıyor	15	15
	Geçici olarak çalışmıyor	16	16



**Tablo 1. Anne ve Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Ekonomik Durum Algısı	Çok iyi	1	1
	İyi	43	43
	Orta	55	55
	Kötü	1	1
Anne Hastalık veya Kaza Geçirme Durumu	Evet	90	90
	Hayır	10	10

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının 20 ile 47 arasında değiştiği, yaş ortalamasının  $32,12 \pm 6,412$  yaş olduğu belirlendi.

Annelerin %97 (n=97) ile tamamına yakınının evli olduğu, %1'inin (n=1) bekar, %1'inin (n=1) eşinin vefat etmiş olduğu, %1'inin (n=1) ise dul olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %43'ünün (n=43) ilköğretim, %30'unun (n=30) lise, %22'sinin (n=22) ön lisans veya lisans, %5'inin (n=5) ise yüksek lisans ve üzeri bir eğitim seviyesinde olduğu belirlendi.

Annelerin %14'ünün (n=14) memur, %2'sinin (n=2) işçi, %15'inin (n=15) serbest meslek sahibi, %69'unun (n=69) ise ev hanımı olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan annelerin yalnızca %15'inin (n=15) şu anda bir işte çalışmakta olduğu saptandı.

Babaların yaşlarına göre dağılım incelendiğinde 23 ile 49 arasında değiştiği, yaş ortalamasının  $35,64 \pm 6,028$  yaş olduğu belirlendi.

Babaların eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, babaların %40'ının (n=40) ilköğretim, %33'ünün (n=33) lise, %25'inin (n=25) ön lisans veya lisans, %2'sinin (n=2) ise yüksek lisans ve üzeri bir eğitim seviyesinde olduğu tespit edildi.

Babaların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, babaların %24'ünün (n=24) memur, %21'inin (n=21) işçi, %54'ünün (n=54) ise serbest meslek sahibi olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin evinde yaşayan birey sayısının 1 ile 16 arasında değiştiği, evde yaşayan ortalama birey sayısının  $4,26 \pm 1,606$  kişi olduğu belirlendi.

Annelerin aile ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %1'inin (n=1) ekonomik durumunun çok iyi, %43'ünün (n=43) iyi, %55'inin (n=55) orta, %1'inin (n=1) ise kötü olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan annelerin yalnızca %10'unun (n=10) daha önce bir hastalık veya kaza geçirdiği saptandı.

### 6.1.2. Çocuklar İle İlgili Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin evde yaşayan çocuk sayısı, 0-6 yaş grubunda olan çocuklarının yaşları ve cinsiyetleri, çocuğun bakımından öncelikli olarak sorumlu kişi ve çocuğun sağlık kurumuna şimdiki başvurma nedeni değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2. Çocuklar İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım**

Özellik	Kategori	n	%
Evde Yaşayan Çocuk Sayısı	<i>Ortalama: 2,13 ± 1,228 (Aralık: 1-8)</i>		
Çocuk Yaş	<i>Ortalama: 3,14 ± 1,731 (Aralık: 6 yaş ve altı)</i>		
Çocuk Sayısı	Kız	86	64,7
	Erkek	46	34,6
Çocuğun Bakımından Öncelikli Olarak Sorumlu Kişi	Anne	92	92
	Büyükanne	6	6
	Bakıcı	2	2
Çocuğun Sağlık Kurumuna Şimdiki Başvurma Nedeni	Sağlık kontrolü	61	61
	Muayene	39	39

Araştırmaya katılan annelerin evinde yaşayan çocuk sayısının 1 ile 8 arasında değiştiği, evde yaşayan ortalama çocuk sayısının  $2,13 \pm 1,228$  çocuk olduğu saptandı.

Çocukların ortalama yaşının  $3,14 \pm 1,731$  yaş olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan annelerin 0-6 yaş grubunda yer alan çocuklarının %64,7'sinin (n=86) kız, %34,6'sının (n=46) ise erkek olduğu tespit edildi.

Çocukların %92 (n=92) ile büyük çoğunluğunun bakımından öncelikli olarak sorumlu olan kişinin çocuğun annesi, %6'sının (n=6) çocuğun büyükannesi, %2'sinin (n=2) ise bakıcı olduğu belirlendi.

Çocukların sağlık kurumuna şimdiki başvurma nedenine göre dağılımları incelendiğinde, %61'inin (n=61) sağlık kontrolü, %39'unun (n=39) ise muayene amacıyla başvurduğu saptandı.

### 6.1.3. Ev Kazaları İle İlgili Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme durumu, geçirdiği ev kazası tipi, ev kazası geçirme yaşı, evde kaza geçirmesine sebep olan faktörler, kaza geçirdiğinde yanında bulunan kişi, kaza sonucunda vücudun etkilenen bölgesi, kazanın geçirildiği yer, ev kazası ile ilgili tedavi alma durumu, ev kazasının sonuçlanma şekli, annelerin ev kazaları konusunda eğitim alma durumu, ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi ve acil ilk yardım kuruluşlarının numaralarını bilme durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3'te verildi.

**Tablo 3. Ev Kazaları İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım**

Özellik	Kategori	n	%
Çocuğun Ev Kazası Geçirme Durumu	Evet	69	69
	Hayır	31	31
Çocuğun Ev Kazası Geçirme Sayısı	<i>Ortalama: 1,43 ± 1,257 (Aralık: 0-5)</i>		
Çocuğun Geçirdiği Ev Kazası	Düşme	55	55
	Çarpma	38	38
	Yanık	15	15
	Boğulma tehlikesi	5	5
	Kesik	6	6
	Zehirlenme	2	2
	Yabancı cisim kaçması	13	13
Ev Kazası Geçirdiği Yaş	<i>Ortalama: 2,51 ± 1,387 (Aralık: 1-6)</i>		
Evde Kaza Geçirmesine Sebep Olan Faktörler	Dikkatsizlik	64	64
	Bilgi eksikliği	2	2
	Uygun olmayan ev koşulları	2	2

**Tablo 3. Ev Kazaları İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Ev Kazası Geçirdiğinde Yanında Olan Kişi	Anne	31	31
	Diğer aile üyeleri	23	23
	Yalnız	13	13
Kaza Sonucunda Vücudun Etkilenen Bölgesi	Baş-boyun	28	28
	Yüz	12	12
	Kol	10	10
	El	12	12
	Bacak	28	28
	Gövde	5	5
	Ayak	10	10
Kalça	6	6	

Kazanın Geçirildiği Yer	Diğer	16	16
	Mutfak	15	15
	Salon/oturma odası	32	32
	Yatak/çocuk odası	27	27
	Banyo	8	8
	Bahçe	5	5
	Merdiven	4	4
Çocuğun Ev Kazası İle İlgili Tedavi Alma Durumu	Balkon/teras	3	3
	Ayaktan	25	25
	Yatarak	2	2
Ev Kazasının Sonuçlanma Şekli	Evde müdahale	41	41
	Tam iyileşme	59	59
	Geçici sakatlık	1	1
Annenin Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alma Durumu	Hafif yaralanma	8	8
	Hayır, gerek görmedim	61	61
	Hayır, fakat almak isterim	30	30
	Evet	9	9

**Tablo 3. Ev Kazaları İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Annenin Ev Kazaları Konusunda Eğitim Aldığı Yer	Çocuk gelişimi kursu	4	4
	Hastane	2	2
	İlk yardım kursu	1	1
	Okul	1	1
	Seminer	1	1
	Üniversite	1	1
Annenin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyi	Hiç bilmiyorum	17	17
	Kısmen biliyorum	62	62
	Biliyorum	21	21
Annenin Acil İlk Yardım Kuruluşlarının Numaralarını Bilme Durumu	İtfaiye	62	62
	Ambulans	88	88
	Ulusal Zehir Danışma Merkezi	0	0

Araştırmaya katılan annelerin %69'unun (n=69) çocuklarının bir ev kazası geçirdiği saptandı. Değerlendirme sonuçlarına göre çocukların ev kazası geçirme sayısının en fazla 5 olduğu, ortalama ev kazası geçirme sayısının  $1,43 \pm 1,257$  olduğu tespit edildi.

Çocukların geçirdiği ev kazasına yönelik dağılımları incelendiğinde, çocukların %55'inin (n=55) düşme, %38'inin (n=38) çarpma, %15'inin (n=15) yanık, %5'inin (n=5) boğulma tehlikesi, %6'sının (n=6) kesik, %2'sinin (n=2) zehirlenme, %13'ünün (n=13) ise yabancı cisim kaçması ile karşılaştığı belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirdiği yaşlar incelendiğinde, ev kazasının en fazla 6 yaşında iken geçirildiği, ortalama ev kazası geçirme yaşının ise  $2,51 \pm 1,387$  yaş olduğu saptandı.

Çocukların evde ev kazası geçirmesine sebep olan faktörlere göre dağılımları incelendiğinde, %64'ünün (n=64) dikkatsizlik, %2'sinin (n=2) bilgi eksikliği, %2'sinin (n=2) ise uygun olmayan ev koşulları nedeniyle kaza geçirdiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirdikleri sırada yanında olan kişiye göre dağılımları incelendiğinde, çocukların %31'inin (n=31) kaza sırasında yanında annesinin olduğu, %23'ünün (n=23) yanında diğer aile üyelerinden bir kişinin olduğu, %13'ünün (n=13) ise yalnız olduğu belirlendi.

Çocukların kaza sonucunda vücutlarının etkilendiği bölgeye göre dağılımları incelendiğinde, çocukların %28'inin (n=28) baş-boyun, %12'sinin (n=12) yüz, %10'unun (n=10) kol, %12'sinin (n=12) el, %28'inin (n=28) bacak, %5'inin (n=5) gövde, %10'unun (n=10) ayak, %6'sının (n=6) kalça, %16'sının (n=16) ise vücudunun diğer bir bölgesinin etkilendiği saptandı.

Çocukların kaza geçirdiği yere göre dağılımları incelendiğinde, çocukların %15'inin (n=15) kazayı mutfakta, %32'sinin (n=32) salon veya oturma odasında, %27'sinin (n=27) yatak odası veya çocuk odasında, %8'inin (n=8) banyoda, %5'inin (n=5) bahçede, %4'ünün (n=4) merdivende, %3'ünün (n=3) ise balkon veya terasta geçirdiği tespit edildi.

Kaza geçiren çocukların %25'inin (n=25) ayaktan, %2'sinin (n=2) yatarak, %41'inin (n=41) ise evde müdahale edilerek tedavi aldıkları belirlendi. Tedavi sonrası çocukların %59'unun (n=59) tamamen iyileştiği, %8'inin (n=8) hafif yaralandığı, %1'inin (n=1) ise geçici sakatlık yaşadığı saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin ev kazaları konusunda eğitim alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %61'inin (n=61) eğitim almadığı ve eğitim almaya gerek görmediği, %30'unun (n=30) eğitim almadığı ancak almak istediği, %9'unun (n=9) ise bir eğitim aldığı belirlendi. Buna göre annelerin %4'ünün (n=4) çocuk gelişim kursunda, %2'sinin (n=2) bir hastanede, %1'inin (n=1) ilk yardım kursunda, %1'inin (n=1) bir okulda, %1'inin (n=1) bir seminerde, %1'inin (n=1) ise bir üniversitede eğitim aldığı tespit edildi.

Annelerin %17'sinin (n=17) ilk yardım konusunda hiç bilgisi olmadığı, %62'sinin (n=62) kısmen bilgisi olduğu, %21'inin (n=21) ise ilk yardım konusunda bilgisi olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin acil ilk yardım kuruluşlarının telefon numaralarını bilme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %62'sinin (n=62) itfaiyenin, %88'inin (n=88) ambulansın telefon numarasını bildiği saptandı. Buna karşın annelerin hiçbirinin ulusal zehir danışma merkezi telefon numarasını bilmediği görüldü.

#### 6.1.4. Ev Ortamı İle İlgili Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin yaşadıkları evin kat sayısı, yaşadığı kat, evde kullanılan ısıtma tipi, balkon demirliğinin çocuğun düşmesini önleyecek nitelikte olma durumu, merdivenlerde çocuğun geçişini/düşmesini önleyebilecek güvenlik kapısı veya tutunacak yer olma durumu, asansör olma durumu, pencerelerde çocuk kilidi olma durumu, pencerelerde demirlik/korkuluk olma durumu, mutfakta ocaklarda çocuk kilidi olma durumu, elektrik prizlerinde kapak ya da kilit olma durumu, dolap ve çekmecelerde çocuk kilidi kullanma durumu, yangın alarmı a durumu, yangın tüpü a durumu, ilk yardım çantası/dolabı olma durumu, ve evdeki dolapların, vitrinlerin ve televizyonun duvara monte olma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 4'de verildi.

**Tablo 4. Ev Ortamı İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım**

Özellik	Kategori	n	%
Bina Kat Sayısı	<i>Ortalama: 5,46 ± 3,815 (Aralık: 1-30)</i>		
Yaşanılan Kat	<i>Ortalama: 3,06 ± 2,416 (Aralık: 1-14)</i>		
Isıtma Tipi	Doğalgaz	88	88
	Soba/şömine	10	10
	Klima	1	1
	Elektrikli ısıtıcı	1	1
Balkon Demirliği Çocuğunuzun	Balkon yok	24	24
	Düşmesini, Sıkışmasını ve Tırmanmasını	Evet	51
Önleyecek Nitelikte Mi?	Hayır	25	25
	Oturduğunuz evde bulunan merdivenlerde	Merdiven yok	1
çocuğunuzun geçişini/düşmesini önleyebilecek güvenlik kapısı veya tutunacak yerler var mı?	Evet	86	86
	Hayır	13	13
Oturduğunuz apartmanda asansör var mı?	Evet	33	33
	Hayır	67	67
Pencerelerinizde çocuk kilidi var mı?	Evet	33	33
	Hayır	67	67
Pencerelerinizde demirlik/ korkuluk var mı?	Evet	29	29
	Hayır	71	71

**Tablo 4. Ev Ortamı İle İlgili Özelliklere Göre Dağılım (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Mutfakta kullandığınız ocaklarda “çocuk kilidi” var mı?	Evet	56	56
	Hayır	44	44
Elektrik prizlerinde kapak ya da kilit var mı?	Evet	41	41
	Hayır	59	59
Dolap /çekmecelerinizde “çocuk kilidi” kullanıyor musunuz?	Evet	20	20
	Hayır	80	80
Evinizde yangın alarmı var mı?	Evet	18	18
	Hayır	82	82
Evinizde yangın tüpü var mı?	Evet	37	37
	Hayır	63	63
Evinizde ilk yardım çantası /dolabı var mı?	Evet	61	61
	Hayır	39	39
Evinizdeki dolaplar, vitrinler ve televizyon duvara montelenmiş mi?	Evet	44	44
	Hayır	56	56

Araştırmaya katılan annelerin yaşadıkları evin bulunduğu binadaki kat sayısının 1 ile 30 kat arasında değiştiği, binadaki ortalama kat sayısının  $5,64 \pm 3,815$  olduğu belirlendi.

Annelerin yaşadıkları evin bulunduğu katın 1 ile 14 arasında değiştiği, yaşanan ortalama katın  $3,06 \pm 2,416$  olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin yaşadıkları evin ısıtma tipine göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %88'inin (n=88) yaşadığı evin doğalgaz, %10'unun (n=10) soba veya şömine, %1'inin (n=1) klima, %1'inin (n=1) ise elektrikli ısıtıcı ile ısındığı tespit edildi.

Annelerin %24'ünün (n=24) yaşadıkları evde balkon olmadığı, annelerin %51'inin (n=51) evinde çocuğunun düşmesini, sıkışmasını ve tırmanmasını önleyecek nitelikte balkon demirliği olduğu, %25'inin (n=25) evinde ise bu nitelikte bir balkon demiri bulunmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin %1'inin (n=1) yaşadıkları evde merdiven olmadığı, annelerin %86'sının (n=86) evindeki merdivende çocuğunun geçişini veya düşmesini önleyebilecek güvenlik kapısı veya tutunacak yer olduğu, %13'ünün (n=13) evindeki merdivende ise bu nitelikte bir kapı veya tutunacak yer olmadığı saptandı.

Annelerin %33'ünün (n=33) oturduğu apartmanda asansör olduğu, %33'ünün (n=33) pencerelerinde çocuk kilidi olduğu, %29'unun (n=29) pencerelerinde demirlik veya korkuluk olduğu, %56'sının (n=56) mutfakta kullandığı ocaklarda çocuk kilidi olduğu, %41'inin (n=41) evindeki elektrik prizlerinde kapak ya da kilit olduğu,

%20'sinin (n=20) dolap ve çekmecelerinde çocuk kilidi kullandığı, %18'inin (n=18) evinde yangın alarmı olduğu, %37'sinin (n=37) evinde yangın tüpü olduğu, %61'inin (n=61) evinde ilk yardım çantası veya dolabı olduğu, %44'ünün (n=44) ise evindeki dolapların, vitrinlerin veya televizyonun duvara monte olduğu belirlendi.

## 6.2. GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri (GİGÖ) Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları ve yüzdeleri Tablo 5'de verildi. İlgili tabloda “doğru yanıt” koyu renkle belirtildi.

Annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar incelendiğinde, annelerin en çok doğru yanıt verdikleri maddenin “*Kazaya uğrayan ya da hastalanan kişiye olay yerinde ve anında yapılan ilaçsız uygulamalara ilk yardım denir*” (n=99) maddesi olduğu, annelerin en çok yanlış cevap verdikleri maddenin ise “*Bebekler beşiklerinde yattığında etrafı yumuşak yastıklarla desteklenmelidir*” (n=78) maddesi olduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 5. Annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Maddeler	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Kazaya uğrayan ya da hastalanan kişiye olay yerinde ve anında yapılan ilaçsız uygulamalara ilk yardım denir.	<b>99</b>	<b>99</b>	1	1	-	-
İlk yardım sadece sağlık eğitimi almış kişiler tarafından yapılmalıdır.	51	51	<b>49</b>	<b>49</b>	-	-
Çocuklarda kalp atım sayısı üst kolun iç kısmından ve boyundan alınır.	<b>73</b>	<b>73</b>	3	3	24	24
1-6 yaş grubundaki çocuklar dakikada 30 defa soluk alıp verirler.	<b>37</b>	<b>37</b>	14	14	49	49
Bebekler odada tek başınayken karnının üzerinde yatırılmalıdır.	28	28	<b>71</b>	<b>71</b>	1	1
Bebekler beşiklerinde yattığında etrafı yumuşak yastıklarla desteklenmelidir.	78	78	<b>22</b>	<b>22</b>	-	-
Küçük çocuklara nazar boncuğu takılması sakıncalıdır.	<b>83</b>	<b>83</b>	16	16	1	1



Çocuklarda kalp masajı çocuk sert zemin üzerine yatırılarak yapılır.	<b>64</b>	<b>64</b>	9	9	27	27
Çocuğa ilaç içireceğimizde bunun şeker olduğunu söylemek doğru bir davranıştır.	19	19	<b>81</b>	<b>81</b>	-	-
Çocuk yüksekten düşerse sonraki 2 saat içinde uyuması sakıncalıdır.	<b>96</b>	<b>96</b>	1	1	3	3
Çocuğun ayağına sivri bir cisim batarsa batan bu cisim çıkartılır ve üzerine kolonya dökülür.	35	35	<b>62</b>	<b>62</b>	3	3
Çocuklar odada yalnız ise yürütecini içerisinde bırakılabilir.	18	18	<b>82</b>	<b>82</b>	-	-
Pencere ve balkon demirlikleri çok dar ya da çok geniş olmamalıdır.	<b>98</b>	<b>98</b>	-	-	2	2

Araştırmaya katılan annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı Tablo 6'da verildi. Analiz sonuçlarına göre annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanlarının 5 ile 13 arasında değişmekte olduğu ve puan ortalamasının  $9,17 \pm 1,787$  olduğu belirlendi (Tablo 6).

**Tablo 6. Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı**

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
GİGÖ Puanı	0-13	9,17	1,787	5	13

### **6.3. 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'ne ilişkin bulgulara yer verildi.

### 6.3.1. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği maddelerine verdikleri puan ortalamaları Tablo 7’de verildi.

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin en çok yaptıklarını ifade ettikleri madde “*Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm*” ( $\bar{x} : 4,98 \pm 0,141$ ) maddesi iken, en çok hiçbir zaman yapmadıklarını ifade ettikleri madde ise “*Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm*” ( $\bar{x} : 3,37 \pm 1,574$ ) maddesi olarak tespit edildi (Tablo 7).

**Tablo 7. Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı**

Maddeler	$\bar{x}$	$\pm ss$
1. Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	4,85	0,500
2. Mobilya seçerken keskin kenarlı/sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	4,52	0,959
3. Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	4,16	1,293
4. Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	4,90	0,438
5. Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	4,11	1,497
6. Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağımı açık bırakırım	4,59	1,138
7. Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	4,11	1,363
8. Çocuklarımın ağızlarında yemek varken konuşmalarını ve oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	4,92	0,464
9. Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	4,71	0,977
10. Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	4,79	0,591
11. Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	4,91	0,452
12. Misafirlikte ve misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	4,96	0,243
13. Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	3,49	1,642
14. Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	4,91	0,473
15. Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	4,98	0,141

16. Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.	4,38	1,245
17. İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı gibi sıkıca kapatırım.	4,97	0,223
18. Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme vb.)	4,94	0,343
19. Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırıyorum.	4,62	1,033
20. Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklıyorum.	4,95	0,261
21. Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	4,88	0,518
22. Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	4,81	0,647

**Tablo 7. Annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (devam)**

Maddeler	$\bar{x}$	$\pm ss$
23. Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.	4,38	1,285
24. Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklıyorum.	4,72	0,766
25. Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	4,90	0,525
26. Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	3,37	1,574
27. Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	4,77	0,601
28. Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	4,94	0,422
29. Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	4,01	1,547
30. Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	4,69	0,940
31. Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.	4,97	0,171
32. Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	4,97	0,171
33. İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	4,90	0,482
34. Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	4,62	0,962
35. Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.	4,96	0,197
36. Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.	4,83	0,587
37. Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	4,45	1,201
38. Pencerelelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	4,15	1,438
39. Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	4,90	0,577
40. Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	4,57	0,956

Araştırmaya katılan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 8'de verildi. Analiz sonuçlarına göre annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanlarının 153 ile 200 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $185,51 \pm 9,755$  olduğu tespit edildi.

**Tablo 8. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
EKYGÖ Puanı	40-200	185,51	9,755	153	200

### **6.3.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Güvenirlik Analizi**

Araştırmaya katılan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği madde-toplam puan korelasyon analizi sonuçları ve Cronbach  $\alpha$  değeri Tablo 9'da verildi. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının-0,177 ile 0,642 arasında değişmekte olduğu, madde 4, 8, 15, 17, 18, 20, 23, 25, 27, 32, 36 ve 39 dışındaki tüm maddelerin ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği iç tutarlılık güvenirlik katsayısı *Cronbach Alpha* değeri ise 0,688 olarak belirlendi (Tablo 9).

**Tablo 9. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alfa Değeri**

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	
	<i>r<sub>s</sub></i>	<b>p</b>
1. Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	0,293**	<b>0,003</b>
2. Mobilya seçerken keskin kenarlı/sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	0,344**	<b>0,000</b>
3. Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	0,503**	<b>0,000</b>
4. Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	-0,177	0,079
5. Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	0,372**	<b>0,000</b>
6. Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım	0,220*	<b>0,028</b>
7. Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	0,458**	<b>0,000</b>
8. Çocuklarımın ağızlarında yemek varken konuşmalarını ve oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	0,061	0,544
9. Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	0,293**	<b>0,003</b>
10. Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	0,388**	<b>0,000</b>
11. Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	0,346**	<b>0,000</b>
12. Misafirlikte ve misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	0,267**	<b>0,007</b>
13. Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	0,642**	<b>0,000</b>
14. Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	0,351**	<b>0,000</b>
15. Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	0,159	0,115
16. Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.	0,351**	<b>0,000</b>
17. İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı gibi sıkıca kapatırım	0,143	0,157
18. Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme)	0,188	0,061
19. Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.	0,359**	<b>0,000</b>
20. Kesici aletleri çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	0,141	0,161
21. Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	0,209*	<b>0,037</b>
22. Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	0,230*	<b>0,003</b>

**Tablo 9. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alfa Değeri (devam)**

	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	
	$r_s$	<b>p</b>
23. Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.	0,068	0,498
24. Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım.	0,296**	<b>0,003</b>
25. Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	0,036	0,727
26. Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	0,382**	<b>0,000</b>
27. Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	0,187	0,063
28. Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	0,209*	<b>0,037</b>
29. Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	0,434**	<b>0,000</b>
30. Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	0,314**	<b>0,001</b>
31. Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.	0,286**	<b>0,004</b>
32. Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	0,153	0,127
33. İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	0,256*	<b>0,010</b>
34. Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	0,414**	<b>0,000</b>
35. Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.	0,232*	<b>0,020</b>
36. Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.	0,070	0,490
37. Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	0,374**	<b>0,000</b>
38. Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	0,215*	<b>0,031</b>
39. Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	0,041	0,686
40. Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	0,264**	<b>0,008</b>
<b>Cronbach <math>\alpha</math>: 0,688</b>		

$r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı (p<0,01)

## 6.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu sorularına verdikleri yanıtların dağılımları ve yüzdeleri Tablo 10’da verildi. İlgili tabloda doğru olan yanıtlar koyu renkle belirtildi.

Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar incelendiğinde, annelerin tamamının doğru yanıt verdiği maddenin “Çocuğumun gözüne toz kaçtığında ovuşturmam, bir bez ile silerim ve bol su ile yıkarım” maddesi olduğu, annelerin en çok yanlış cevap verdikleri maddenin ise “Çocuğum tentürdiyot içerse hemen nişasta ve su ile pelte hazırlar, çocuğuma yedirir ve kustururum” (n=89) maddesi olduğu belirlendi (Tablo 10).

**Tablo 10. Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formuna Maddelerine Verdikleri Dağılımı**

Maddeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
<i>1. Yanıklar</i>				
1. Çocuğum sıcak ütüye dokunursa yanan bölgeye doğrudan buz uygulaması yaparım	60	60	40	40
2. Çocuğumda hafif yanık oluşmuşsa yanık bölgesini akan suyun altında 20 dk tutarım.	94	94	6	6
3. Çocuğumun vücuduna sıcak su dökülürse kıyafetlerini hemen çıkarırım ve yanan bölge üzerine yoğurt ya da diş macunu sürerim.	36	36	64	64
4. Çocuğuma elektrik çarpması durumunda ilk olarak evin elektriğini sigortadan keserim.	80	80	20	20
<i>2. Göz, Kulak, Buruna Yabancı Cisim Kaçması</i>				
1. Çocuğumun burnuna yabancı cisim kaçtığında cımbızla çıkarmaya çalışırım.	18	18	82	82
2. Çocuğumun gözüne toz kaçtığında ovuşturmam, bir bez ile silerim ve bol su ile yıkarım.	100	100	0	0
3. Çocuğumun gözüne yabancı bir cisim kaçtığında, cismin rahat çıkması için gözüne zeytinyağı damlatırım.	10	10	90	90
4. Çocuğumun kulağına nohut kaçarsa kulağını bol su ile yıkarım.	5	5	95	95

**Tablo 10. Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formuna Maddelerine Verdikleri Dağılımı (devam)**

Maddeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
<i>3. Zehirlenmeler</i>				
1. Çocuğum çamaşır suyu içerse çocuğumu hemen kusturmaya çalışırım.	40	40	60	60
2. Çocuğum tentürdiyot içerse hemen nişasta ve su ile pelte hazırlar, çocuğuma yedirir ve kustururum.	11	11	89	89
3. Çocuğum tüp veya şofben gibi nedenlerle zehirlenmiş ise hemen süt içiririm.	28	28	72	72
4. Çocuğum zehirli maddeyi 4- 5 saat önce almışsa zeytinyağı içirerek dışkı yolu ile zehri atmasını sağlarım.	13	13	87	87
<i>4. Solunum/Sindirim Yoluna Yabancı Cisim Kaçması, Suda Boğulma</i>				
1. Çocuğum soluk almada güçlük çekiyorsa öncelikle ağzının içinde herhangi bir şey olup olmadığı kontrol ederim.	99	99	1	1
2. Solunum yollarına yabancı cisim kaçarsa çocuğumun arkasına geçip, göğüs kafesinin altına yumrukle bastırarak cismi çıkarmaya çalışırım.	97	97	3	3
3. Çocuğumun hava yoluna bir şey kaçmış ise çocuğu kuvvetli bir şekilde öksürmesi için teşvik ederim.	97	97	3	3
4. Suda boğulan bir çocuk nefes almıyorsa sırt üstü yatırıp başını geriye çekerim. Burun deliklerini kapatıp ağızdan ağıza nefes veririm.	86	86	14	14
<i>5. Yaralanmalar</i>				
1. Çocuğum sert bir cisme çarparsa zedelenen bölgeye doğrudan (bir havluya sarmadan) buz uygulaması yaparım.	72	72	28	28
2. Çocuğumda düşme sonucu sıyrık oluşmuşsa yara yerini önce ılık sabunlu su ile yıkayarak üzerindeki yabancı maddeleri temizlerim.	88	88	12	12
3. Çocuğumun bir yeri bıçak ile kesilmişse yara temizliğini ve pansumanı dezenfektan madde ve pamuk kullanarak yaparım.	81	81	19	19
4. Çocuğumun vücuduna kalem, şiş gibi bir cisim batarsa cismi yerinden çıkarmadan etrafını bir bezle sararım.	80	80	20	20

Araştırmaya katılan annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı Tablo 11'de verildi. Analiz sonuçlarına göre annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarının 9 ile 18 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $13,95 \pm 1,956$  olduğu saptandı.

**Tablo 11. Annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı**

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
ÇÇEKYİUT Puanı	0-20	13,95	1,956	9	18



## 6.5. GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU, 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu (GİGÖ), 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖ) ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu (ÇÇEKYİUT) puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Analiz sonuçlarına göre Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu ile; Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde ( $r_s$ : 0,291,  $p<0,01$ ), 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde ( $r_s$ : 0,405,  $p<0,01$ ) bir ilişki olduğu saptandı. Buna karşın Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu ile 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**

	Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu (GİGÖ)	0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖ)	Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu (ÇÇEKYİUT)
	$r_s$	$r_s$	$r_s$
GİGÖ	1,000		
EKYGÖ	0,037	1,000	
ÇÇEKYİUT	0,291**	0,405**	1,000

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*\*  $p<0,01$

## **6.6. ANNE VE AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN GENEL İLK YARDIM VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU, 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri ile çocuklar, ev kazaları ve ev ortamı ile ilgili özellikleri; Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarına göre karşılaştırıldı.

Değerlendirme formları ve ölçek puanları ile annelerin ve babaların yaşları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ile annelerin yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ( $r_s: 0,230$ ), Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ile annelerin yaşı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ( $r_s: 0,221$ ) bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Buna karşın annelerin yaşları ile 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (Tablo 13).

Anneleri araştırmaya katılan çocukların babalarının yaşları ile değerlendirme formları ve ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (Tablo 13).

**Tablo 13. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Annelerin ve Babaların Yaşları Arasındaki İlişki**

	Anne Yaş		Baba Yaş	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
GİGÖ	0,230*	<b>0,022</b>	0,163	0,105
EKYGÖ	-0,010	0,920	0,039	0,703
ÇÇEKYİUT	0,221*	<b>0,027</b>	0,191	0,058

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*  $p < 0,05$

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, tüm puan türleri ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre ön lisans veya lisans mezunu annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ( $10,09 \pm 1,823$ ), ilköğretim mezunu annelerin puanlarına göre ( $8,63 \pm 1,839$ ); lise mezunu annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ( $187,60 \pm 10,855$ ), ilköğretim mezunu annelerin puanlarına göre ( $182,93 \pm 99779$ ); ön lisans, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ise (sırasıyla  $14,86 \pm 1,935$  ve  $15,80 \pm 1,789$ ), ilköğretim mezunu annelerin puanlarına ( $13,14 \pm 1,726$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 14).

**Tablo 14. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	$p$
GİGÖ	<sup>a</sup> İlköğretim	43	8,63	1,839	12,205	<b>0,007</b>
	<sup>b</sup> Lise	30	9,07	1,484		
	<sup>c</sup> Ön lisans / Lisans	22	10,09 <sup>(a)</sup>	1,823		
	<sup>d</sup> Yüksek lisans ve üzeri	5	10,40	0,548		
EKYGÖ	<sup>a</sup> İlköğretim	43	182,93	9,977	8,332	<b>0,040</b>
	<sup>b</sup> Lise	30	187,6 <sup>(a)</sup>	10,855		
	<sup>c</sup> Ön lisans / Lisans	22	186,50	7,269		
	<sup>d</sup> Yüksek lisans ve üzeri	5	190,80	5,805		
ÇÇEKYİUT	<sup>a</sup> İlköğretim	43	13,14	1,726	18,510	<b>0,000</b>
	<sup>b</sup> Lise	30	14,13	1,833		
	<sup>c</sup> Ön lisans / Lisans	22	14,86 <sup>(a)</sup>	1,935		
	<sup>d</sup> Yüksek lisans ve üzeri	5	15,80 <sup>(a)</sup>	1,789		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları babaların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre ön lisans veya lisans mezunu babaların Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ( $14,76 \pm 1,422$ ), ilköğretim mezunu babaların puanlarına ( $13,38 \pm 2,009$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 15).

Buna karşın Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 15).

**Tablo 15. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Babaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Baba Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	p
GİGÖ	İlköğretim	40	8,98	1,819	1,163	0,762
	Lise	33	9,30	1,468		
	Ön lisans / Lisans	25	9,24	2,185		
	Yüksek lisans ve üzeri	2	10,00	0,000		
EKYGÖ	İlköğretim	40	184,48	10,789	1,342	0,719
	Lise	33	184,94	10,099		
	Ön lisans / Lisans	25	187,68	7,403		
	Yüksek lisans ve üzeri	2	188,50	10,607		
ÇÇEKYİUT	<sup>a</sup> İlköğretim	40	13,38	2,009	9,023	<b>0,029</b>
	<sup>b</sup> Lise	33	14,00	2,077		
	<sup>c</sup> Ön lisans / Lisans	25	14,76 <sup>(a)</sup>	1,422		
	<sup>d</sup> Yüksek lisans ve üzeri	2	14,50	2,121		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Araştırmaya katılan annelerin evinde yaşayan birey sayısı ile Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok düşük düzeyde ( $r_s$ : -0,221,  $p<0,05$ ) bir ilişki olduğu saptandı. Buna karşın evde yaşayan birey sayısı ile Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 16).

**Tablo 16. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Evde Yaşayan Birey Sayısı Arasındaki İlişki**

	Evde Yaşayan Birey Sayısı	
	$r_s$	$p$
GİGÖ	-0,160	0,112
EKYGÖ	-0,079	0,433
ÇÇEKYİUT	-0,221*	<b>0,027</b>

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*  $p < 0,05$

Değerlendirme formları ve ölçek puanları anne çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ile anne çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre geçici olarak çalışmayan annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ( $10,19 \pm 1,515$ ), ev hanımı olan annelerin puanlarına göre ( $8,83 \pm 1,740$ ); çalışan veya geçici olarak çalışmayan annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla  $14,80 \pm 2,042$  ve  $15,19 \pm 1,905$ ) ise ev hanımı olan annelerin puanlarına göre ( $13,48 \pm 1,779$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 17).

**Tablo 17. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Anne Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	$p$
GİGÖ	<sup>a</sup> Ev hanımı	69	8,83	1,740	8,258	<b>0,016</b>
	<sup>b</sup> Çalışıyor	15	9,67	1,839		
	<sup>c</sup> Geçici olarak çalışmıyor	16	10,19 <sup>(a)</sup>	1,515		
EKYGÖ	Ev hanımı	69	184,58	10,383	2,166	0,339
	Çalışıyor	15	186,13	9,039		
	Geçici olarak çalışmıyor	16	188,94	6,797		
ÇÇEKYİUT	<sup>a</sup> Ev hanımı	69	13,48	1,779	14,019	<b>0,001</b>
	<sup>b</sup> Çalışıyor	15	14,80 <sup>(a)</sup>	2,042		
	<sup>c</sup> Geçici olarak çalışmıyor	16	15,19 <sup>(a)</sup>	1,905		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annenin daha önce bir hastalık veya kaza durumuna göre karşılaştırıldığında, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu

( $p < 0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre daha önce bir hastalık veya kaza geçiren annelerin puanları ( $10,40 \pm 1,350$ ), daha önce bir hastalık veya kaza geçirmeyen annelerin puanlarına göre ( $9,03 \pm 1,783$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 18).

**Tablo 18. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Daha Önce Hastalık veya Kaza Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	<b>Annenin Hastalık veya Kaza Geçirme Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	<b>p</b>
GİGÖ	Hayır	90	9,03	1,783	-2,232	<b>0,026</b>
	Evet	10	10,40	1,350		
EKYGÖ	Hayır	90	185,64	9,143	-0,276	0,783
	Evet	10	184,3	14,773		
ÇÇEKYİUT	Hayır	90	13,88	1,942	-1,178	0,239
	Evet	10	14,60	2,066		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan annelerin evlerinde yaşayan çocuk sayısı ile değerlendirme formları ve ölçek puanları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (Tablo 19).

**Tablo 19. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanları ile Evde Yaşayan Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki**

	<b>Evde Yaşayan Çocuk Sayısı</b>	
	$r_s$	<b>p</b>
GİGÖ	-0,096	0,340
EKYGÖ	-0,137	0,174
ÇÇEKYİUT	-0,173	0,084

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, çocukların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocukların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması**

	Çocukların Cinsiyeti	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Kız	86	9,03	1,789	-0,584	0,559
	Erkek	46	9,32	1,757		
EKYGÖ	Kız	86	186,00	8,967	-0,090	0,928
	Erkek	46	184,95	11,026		
ÇÇEKYİUT	Kız	86	14,07	1,834	-0,515	0,606
	Erkek	46	13,68	2,107		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, çocukların daha önce kaza geçirme durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 21).

**Tablo 21. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocukların Daha Önce Kaza Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Çocukların Daha Önce Kaza Geçirme Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	69	9,38	1,716	-1,746	0,081
	Hayır	31	8,71	1,883		
EKYGÖ	Evet	69	185,12	10,73	-0,075	0,941
	Hayır	31	186,39	7,205		
ÇÇEKYİUT	Evet	69	13,78	2,078	-1,176	0,239
	Hayır	31	14,32	1,620		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, çocuk ev kazası geçirdiğinde yanındaki kişiye göre karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 22).

**Tablo 22. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Çocuğun Ev Kazası Geçirdiği Sırada Yanında Olan Kişiye Göre Karşılaştırılması**

	Yanında Olan Kişi	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	p
GİGÖ	Anne	31	9,39	1,647	0,275	0,871
	Diğer aile üyeleri	23	9,22	1,953		
	Yalnız	13	9,62	1,660		
EKYGÖ	Anne	31	187,68	9,908	4,665	0,097
	Diğer aile üyeleri	23	182,39	11,159		
	Yalnız	13	182,69	11,477		
ÇÇEKYİUT	Anne	31	13,48	2,158	1,218	0,544
	Diğer aile üyeleri	23	13,91	2,109		
	Yalnız	13	14,00	1,958		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, annelerin ev kazaları konusunda daha önce eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 23).

**Tablo 23. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Annenin Ev Kazaları Konusunda Eğitim Alması	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	p
GİGÖ	Hayır, gerek görmedim	61	9,02	1,698	1,209	0,546
	Hayır, fakat almak isterim	30	9,47	1,978		
	Evet	9	9,22	1,787		
EKYGÖ	Hayır, gerek görmedim	61	184,90	10,683	1,548	0,461
	Hayır, fakat almak isterim	30	186,03	7,127		
	Evet	9	187,89	11,285		
ÇÇEKYİUT	Hayır, gerek görmedim	61	13,84	1,951	1,770	0,413
	Hayır, fakat almak isterim	30	13,97	2,189		
	Evet	9	14,67	0,866		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annenin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyine göre karşılaştırıldığında, yalnızca Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre ilk yardım konusunda bilgisi olan annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu puanları ( $9,81 \pm$



1,806), ilk yardım konusunda bilgisi olmayan annelerin puanlarına göre ( $8,29 \pm 1,687$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 24).

**Tablo 24. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Karşılaştırılması**

	<b>Annenin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyi</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	<b>p</b>
GİGÖ	<sup>a</sup> Hiç bilmiyorum	17	8,29	1,687	8,549	<b>0,014</b>
	<sup>b</sup> Kısmen biliyorum	62	9,19	1,735		
	<sup>c</sup> Biliyorum	21	9,81 <sup>(a)</sup>	1,806		
EKYGÖ	Hiç bilmiyorum	17	183,53	13,652	0,672	0,715
	Kısmen biliyorum	62	185,39	9,135		
	Biliyorum	21	187,48	7,744		
ÇÇEKYİUT	Hiç bilmiyorum	17	13,24	2,137	1,944	0,378
	Kısmen biliyorum	62	14,08	1,919		
	Biliyorum	21	14,14	1,878		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, annelerin yaşadığı evin balkon demirliğinin çocuğun düşmesini, sıkışmasını ve tırmanmasını önleyecek nitelikte olması durumuna göre karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 25).

**Tablo 25. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evin Balkon Demirliğinin Çocuğun Düşmesini, Sıkışmasını ve Tırmanmasını Önleyecek Nitelikte Olması Durumuna Karşılaştırılması**

	<b>Balkon Demirliğinin Çocuğun Düşmesini, Sıkışmasını ve Tırmanmasını Önleyecek Nitelikte Olması</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	<b>p</b>
GİGÖ	Balkon yok	51	9,29	1,973	0,914	0,339
	Evet	24	8,88	1,801		
	Hayır	25	9,20	1,354		
EKYGÖ	Balkon yok	51	186,02	9,309	1,267	0,260
	Evet	24	183,25	11,429		
	Hayır	25	186,64	8,934		
ÇÇEKYİUT	Balkon yok	51	14,22	2,138	3,373	0,066
	Evet	24	13,38	1,637		
	Hayır	25	13,96	1,791		

$X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evin pencerelerinde çocuk kilidi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evin pencerelerinde çocuk kilidi olan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla  $189,30 \pm 7,304$  ve  $9,61 \pm 1,784$ ), yaşadığı evin pencerelerinde çocuk kilidi olmayan annelerin puanlarına göre (sırasıyla  $183,64 \pm 10,303$  ve  $8,96 \pm 1,762$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 26).

**Tablo 26. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Yaşadığı Evin Pencerelerinde Çocuk Kilidi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Pencerelerde Çocuk Kilidi Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	33	9,61	1,784	-1,758	0,079
	Hayır	67	8,96	1,762		
EKYGÖ	Evet	33	189,30	7,304	-2,663	<b>0,008</b>
	Hayır	67	183,64	10,303		
ÇÇEKYİUT	Evet	33	9,61	1,784	-2,835	<b>0,005</b>
	Hayır	67	8,96	1,762		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evin pencerelerinde demirlik veya korkuluk olma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evin pencerelerinde demirlik veya korkuluk olmayan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ( $186,80 \pm 9,468$ ), yaşadığı evin pencerelerinde demirlik veya korkuluk olan annelerin puanlarına göre ( $182,34 \pm 9,886$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 27).

**Tablo 27. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annenin Yaşadığı Evin Pencerelelerinde Demirlik veya Korkuluk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	<b>Pencerelerde Demirlik / Korkuluk Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>	<b><math>Z_{mwu}</math></b>	<b>p</b>
GİGÖ	Evet	29	8,90	1,858	-1,059	0,289
	Hayır	71	9,28	1,758		
EKYGÖ	Evet	29	182,34	9,886	-2,342	<b>0,019</b>
	Hayır	71	186,80	9,468		
ÇÇEKYİUT	Evet	29	13,48	1,661	-1,696	0,090
	Hayır	71	14,14	2,044		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları, annelerin yaşadığı evin mutfağındaki ocakta çocuk kilidi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 28).

**Tablo 28. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evinin Mutfağındaki Ocakta Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	<b>Mutfaktaki Ocaklarda Çocuk Kilidi Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>	<b><math>Z_{mwu}</math></b>	<b>p</b>
GİGÖ	Evet	56	9,36	1,656	-0,873	0,382
	Hayır	44	8,93	1,934		
EKYGÖ	Evet	56	186,91	8,066	-1,233	0,221
	Hayır	44	183,73	11,405		
ÇÇEKYİUT	Evet	56	14,09	2,117	-0,878	0,380
	Hayır	44	13,77	1,737		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evde prizlerde kapak veya kilit olma durumuna göre karşılaştırıldığında, tüm puan türleri ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evdeki prizlerde kapak veya kilit bulunan annelerin Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme

Formu puanları (sırasıyla  $9,71 \pm 1,764$ ;  $188,46 \pm 8,453$  ve  $14,66 \pm 1,879$ ), yaşadığı evdeki prizlerde kapak veya kilit bulunmayan annelerin puanlarına göre (sırasıyla  $8,80 \pm 1,720$ ;  $183,46 \pm 10,134$  ve  $13,46 \pm 1,869$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 29).

**Tablo 29. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evdeki Prizlerde Kapak veya Kilit Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Prizlerde Kapak veya Kilit Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	41	9,71	1,764	-2,346	<b>0,019</b>
	Hayır	59	8,80	1,720		
EKYGÖ	Evet	41	188,46	8,453	-2,553	<b>0,011</b>
	Hayır	59	183,46	10,134		
ÇÇEKYİUT	Evet	41	14,66	1,879	-2,860	<b>0,004</b>
	Hayır	59	13,46	1,869		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evde yangın alarmı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evde yangın alarmı olan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla  $190,06 \pm 8,363$  ve  $15,56 \pm 1,854$ ), yaşadığı evde yangın alarmı olmayan annelerin puanlarına göre (sırasıyla  $184,51 \pm 9,800$  ve  $13,60 \pm 1,804$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 30).

**Tablo 30. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde Yangın Alarmı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Yangın Alarmı Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	18	9,67	1,414	-1,242	0,214
	Hayır	82	9,06	1,848		
EKYGÖ	Evet	18	190,06	8,363	2,353	<b>0,019</b>
	Hayır	82	184,51	9,800		
ÇÇEKYİUT	Evet	18	15,56	1,854	-3,857	<b>0,000</b>
	Hayır	82	13,60	1,804		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evde yangın tüpü olma durumuna göre karşılaştırıldığında, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evde yangın tüpü olan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla  $188,65 \pm 9,022$  ve  $14,51 \pm 1,981$ ), yaşadığı evde yangın tüpü olmayan annelerin puanlarına göre (sırasıyla  $183,67 \pm 9,765$  ve  $13,62 \pm 1,879$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 31).

**Tablo 31. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde Yangın Tüpü Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Yangın Tüpü Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	37	9,54	1,757	1-,589	0,112
	Hayır	63	8,95	1,782		
EKYGÖ	Evet	37	188,65	9,022	-2,647	<b>0,008</b>
	Hayır	63	183,67	9,765		
ÇÇEKYIUT	Evet	37	14,51	1,981	-2,167	<b>0,030</b>
	Hayır	63	13,62	1,879		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evde ilk yardım çantası veya dolabı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evde ilk yardım çantası veya dolabı olan annelerin 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları ( $187,66 \pm 8,350$ ), yaşadığı evde ilk yardım çantası veya dolabı olmayan annelerin puanlarına göre ( $182,15 \pm 10,903$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 32).

**Tablo 32. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evde İlk Yardım Çantası veya Dolabı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	İlk Yardım Çantası / Dolabı Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	61	9,25	1,929	-0,717	0,474
	Hayır	39	9,05	1,555		
EKYGÖ	Evet	61	187,66	8,350	-2,631	<b>0,009</b>
	Hayır	39	182,15	10,903		
ÇÇEKYİUT	Evet	61	14,11	1,950	-1,126	0,260
	Hayır	39	13,69	1,962		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Değerlendirme formları ve ölçek puanları annelerin yaşadığı evdeki dolapların, vitrinlerin ve televizyonun duvara monte olma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Değerlendirme sonuçlarına göre yaşadığı evde dolaplar, vitrinler ve televizyon duvara monte olan annelerin Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları ( $14,41 \pm 1,834$ ), yaşadığı evde dolaplar, vitrinler ve televizyon duvara monte olmayan annelerin puanlarına ( $13,59 \pm 1,989$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 33).

**Tablo 33. Değerlendirme Formları ve Ölçek Puanlarının Annelerin Yaşadığı Evdeki Dolapların, Vitrinlerin ve Televizyonun Duvara Monte Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Evdeki Dolapların, Vitrinlerin ve Televizyonun Duvara Monte Olma Durumu	n	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
GİGÖ	Evet	44	8,93	1,704	-1,162	0,245
	Hayır	56	9,36	1,843		
EKYGÖ	Evet	44	187,68	7,566	-1,473	0,141
	Hayır	56	183,80	10,945		
ÇÇEKYİUT	Evet	44	14,41	1,834	-2,168	<b>0,030</b>
	Hayır	56	13,59	1,989		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

## 7. TARTIŞMA

Günümüzde kazalar gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde çocuklar için önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. 0-6 yaş grubu çocukların zamanlarının büyük kısımlarını geçirmiş oldukları ev ortamları bu kazaların en sık rastlandığı mekanlardır. Özellikle yaşamın ilk yılları ile okul öncesi dönem arası çocukların hareketli, keşfetmeye duyarlı olmasına karşın fiziksel gelişimlerini yeterince tamamlamamış olması, tehlikelere karşı farkındalıklarının gelişmemiş olması ve kendini koruyamamaları sebebiyle kazaların en sık yaşandığı dönemlerdir. Çocukları yaşayacakları ev kazalarından koruma ve bir kaza yaşanması durumunda ilk ve doğru müdahaleyi yapma konusunda ebeveynlere özellikle de zamanlarının büyük kısmında yanlarında bulunan annelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sebeple ev kazaları konusunda annelerin bilgisi ve alınması gereken güvenlik önlemleriyle ilgili tutumlarının belirlenmesi oldukça önemlidir.

Bu bölümde annelerin ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerini bilme ve ev kazalarının yaşanması durumunda yapılacak ilk yardımı doğru uygulama durumlarının değerlendirmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıda yer alan başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Çocuklarda görülen ev kazalarına ilişkin özelliklerin tartışılması
2. Genel ilk yardım uygulamaları ve güvenlik önlemleri hakkındaki bulguların tartışılması
3. Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerine ilişkin özelliklerin tartışılması
4. Annelerin ev kazalarına yönelik uyguladıkları ilk yardım uygulamaları ve tutumlarına ilişkin özelliklerin tartışılması
5. Anne ve ailenin sosyo-demografik özellikleri ile çocuklar, ev kazaları ve ev ortamı ile ilgili özelliklerin, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarına göre karşılaştırılması

## 7.1. ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Ev kazaları sıklığı ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ini oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin %69'unun çocuklarının şimdiye kadar en az bir kez ev kazası geçirdiği saptandı. Değerlendirme sonuçlarına göre ortalama ev kazası geçirme sayısının  $1,43 \pm 1,257$  olduğu tespit edildi (Tablo 3). Başka çalışmalardan elde edilen sonuçlarda ise ev kazalarının görülme sıklığı %54,3 (Alasya, 2012), %69,9 (Selvi Çalışkan, 2015), %30,2 (Şekerci, 2015), %19,7 (Karatepe, 2011) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçların farklılığının araştırmaların farklı zamanlarda, farklı yerlerde ve farklı yaş gruplarıyla yapılan kesitsel çalışmalar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ev kazası geçirmede çocuğun bulunduğu yaş önemli bir etkidir. Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirdiği yaşlar incelendiğinde, ortalama ev kazası geçirme yaşının  $2,51 \pm 1,387$  yaş olduğu saptandı (Tablo 3). Üçüncü'nün (2017) yaptığı çalışmada ise ev kazalarının %45,7'sinin 2-4 yaş grubunda görüldüğü, Karatepe'nin (2011) yaptığı çalışmada 0-4 yaş grubu çocuklarda yaşla birlikte ev kazası riskinin arttığı ve 5 yaş sonrasında ise yaşla birlikte riskin azalma eğiliminde olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada çocukların en sık karşılaştığı ev kazalarının %55'inin düşme, %38'inin çarpma, %15'inin ise yanık olduğu belirlendi (Tablo 3). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada da %55 (Şekerci ve İnal, 2016), %52 (Altuntaş ve ark., 2013), %45,9 (Kurt ve Aytekin, 2015) oranları ile düşmeler ilk sırada görülmektedir. Literatüre göre annelerin düşme-çarpma ve yanıklar hakkında farkındalıklarının fazla olmasına rağmen en çok görülen kazalar olması annelerin korunma yolları konusunda yetersiz olduklarını göstermektedir. Düşme/çarpma tipi kazalara yönelik risk etkenlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması ile kazaların görülme sıklığı önemli ölçüde etkilenecektir. Aynı zamanda görülme sıklığı daha az olan yanık, zehirlenme, boğulma tipi kazaların da yaşanması halinde daha ölümcül olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve koruyucu önlemlere gerekli önem verilmelidir (Üçüncü, 2017).



Çalışmada çocukların kaza geçirdiği yere göre dağılımları incelendiğinde, çocukların ev kazalarını sıklıkla salon/ oturma odasında (%32), yatak/çocuk odasında (%27) ve mutfakta (%15) geçirdiği tespit edildi (Tablo 3). Elde edilen benzer sonuçlara göre (Morrongiello ve ark., 2004) erkek çocukları daha çok oyun odası ve yatak odasında kazaya maruz kalırken, kız çocukları ise mutfak, oturma odası gibi alanlarda kazalarla karşılaşmaktadır. Benzer başka bir çalışmada da (Gündüz, 2015), çocukların sıklıkla salon/oturma odasında (%45,5), mutfakta (%21) ve yatak odasında (%20,6) ev kazası geçirdiği belirtilmiştir. Bu sonuç, ailelerin en çok zaman geçirdiği ve daha fazla eşyanın bulunduğu ev alanının salon olması ile açıklanabilir.

Çalışmada ev kazası geçiren çocukların vücutlarında en çok etkilenen bölgeler; %28 oranlarıyla baş, boyun ve bacaklardır (Tablo 3). Çalışmamıza paralel olarak Karatepe (2011), Boztaş (2008), Gündüz (2015) ün yapmış olduğu çalışmalarda da ev kazaları sonucu en çok etkilenen bölgenin baş-boyun bölgesi olduğu (%41,1, %28, %55,2) oranlarıyla bildirilmiştir.

Ev kazası geçiren çocukların, kaza esnasında yanlarında çoğunlukla (%31) annelerinin bulunduğu görülmektedir (Tablo 3). Benzer şekilde %62,6 (Alasya, 2012), %55 (Şekerci ve İnal, 2016) oranlarıyla çocuğun geçirdiği ev kazası anında yanında annesinin olduğu sonucu desteklenmektedir. Elde edilen bu sonuçlara göre bilinenin aksine çocuklar yalnızca tek başınayken değil yanında annesi veya bir aile üyesi varken de tehlike altındadır. Bu konuda annelerin çocuk üzerindeki dikkatini daima sürdürmesi gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Çalışmada annelerin verdiği ifadeye göre çocukların ev kazası geçirmesine sebep olan faktörlerin %64 oranında dikkatsizlik, %2 oranlarında bilgi eksikliği ve uygunsuz ev koşulları olduğu sonucuna varıldı (Tablo 3). Şekerci'nin (2015) çalışmasında ise çocuklarda kazaya sebep olan faktörlerin %52,5'inin çocuğun dikkatsizliği, %40'ının anne ihmali, %7,5'inin olumsuz çevre koşulları nedeniyle oluştuğuna dikkat çekilmiştir. Üçüncü'nün (2017) çalışmasında ise çocuklarda görülen ev kazalarının %45,7'i ebeveynin dikkatsizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar evde oluşan kazalara çocuğun ve ebeveynlerin hatalı davranışlarının yanı sıra uygunsuz çevre koşullarının da sebep olduğunu göstermiştir.

Çalışmada kaza geçiren çocukların %27'sinin kaza sonrası sağlık kuruluşuna götürüldüğü belirlendi (Tablo 3). Farklı çalışmalarda ev kazaları sonucunda sağlık kuruluşuna götürülen çocukların sıklığının %60,4 (Yalaki ve ark. 2010), %47,5 (Köse ve Bakırcı, 2007), %23,1 (Karatepe, 2011) ve %25 (Üçüncü, 2017) oranlarında olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara annelerin ufak yaralanmaları görmezden gelmesi ve evde yapılan müdahaleyi tercih etmelerinin sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %61'inin ev kazaları konusunda bir eğitim almadığı, %9'unun ise çocuk gelişim kursu, ilk yardım kursu, hastane, okul, seminer ve üniversitede eğitim aldığı belirlendi (Tablo 3). Baran Aksakal ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer nitelikte, annelerin %40,1'i ev kazaları hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Şekerci'nin (2015) de yaptığı çalışmada ise annelerin %93,6'sının ev kazaları konusunda bilgi almadığı sonucuna varılmıştır. Bu konuda dikkat edilmesi gereken nokta hemşirelerin danışman ve eğitmen rollerini daha etkin bir şekilde kullanarak her anne ve bireyin ev kazaları konusunda bilinçlendirilmesini sağlaması gerekliliğidir.

## **7.2. GENEL İLK YARDIM UYGULAMALARI VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ KONUSUNDAKİ BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Çalışmada annelerin ifadesine göre %17'sinin ilk yardım konusunda hiç bilgisi olmadığı, %62'sinin kısmen bilgisi olduğu, %21'inin ise ilk yardım konusunda yeterince bilgisi olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 3). Elde edilen bu sonuçlara benzer şekilde, Coşkun ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada da annelerin %76,3'ü ilk yardım hakkında yeterli bilgisi olmadığını belirtmiştir. Aynı zamanda annelerin ilk yardım konusunda bilgi edinme amaçlı olarak sıklıkla televizyondan (%37,6), kitap, gazete ve dergilerden (%18,2) yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Doğru ve zamanında yapılan ilk yardımın oluşabilecek büyük hasarları ve ölümü önlediği bilinmektedir. Bu sebeple çocuğun yanında en çok zaman geçiren annelerin ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi düzeyini belirleyerek gerekli eğitimleri planlamak oldukça önemlidir (Şekerci, 2015). Bu farkındalığın oluşmasında ve gerekli eğitimlerin verilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bunun yanı sıra araştırmada annelerin acil ilk yardım kuruluşlarının telefon numaralarını bilme konusunda yetersizlik yaşadığı, annelerin %62'sinin itfaiyenin, %88'inin ambulansın telefon numarasını bildiği ve ulusal zehir danışma merkezinin numarasını hiçbir annenin bilmediğine dikkat çekildi. Gür ve ark'nın (2013) ev kazalarına yönelik 183 haneyle yaptıkları çalışmada %63,5'inin itfaiyenin, %80,1'inin ambulansın telefon numarasını bildiği ve %88,4'ünün ise zehir danışma hattını bilmediği belirlenmiştir. Bu konu hakkında iletişim ve medya araçlarını kullanarak, toplum sağlığı merkezlerinde ailelere danışmanlık vererek annelerin ve çocukların bilgilendirilmesi sağlanmalı ve annelere acil ilk yardım kuruluşlarının telefon numaralarının ev telefonunun yakınında not edilmesinin evde çocuğun güvenliğini sağlamak açısından çok önemli olduğu belirtilmelidir.

Çalışmada kullanmış olduğumuz Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemlerini Değerlendirme Formu puanlarının 5 ile 13 arasında değiştiği ve ortalama puanın  $9,17 \pm 1,787$  olduğu belirlendi (Tablo 6). Elde edilen bulgular neticesinde, çalışmaya katılan annelerin %78'sinin bebek beşiğindeyken etrafının yumuşak yastıklarla desteklenmesinin doğru olduğunu düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5). Ancak yapılan literatür çalışmalarında bebeğin güvenli bir uyku sürdürebilmesi için sırtüstü olacak şekilde ve orta sertlikte bir yatakta uyuması gerektiği ve yastık, battaniye ve yorgan gibi eşyaların uyku ortamından uzak tutulması gerektiği belirtilmiştir. Bu tür eşyalar bebeğin boğulma riskini artırırken aynı zamanda ani bebek ölümlerine sebep olarak riski 3- 6,7 kat artırdığını göstermektedir (Gündüz S, 2015).

### **7.3. ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI**

Çocukların büyüme evresinde hareket kabiliyetinin artmasıyla birlikte en çok zaman geçirdiği ev içerisinde ve çevresinde kaza geçirme riski de artmaktadır. Büyüyen her çocuğun çevresini keşfetme isteği ve ihtiyacı mevcuttur. Ancak henüz fiziksel ve mental gelişimini yeterince tamamlayamayan çocuğu, erişkinler için tasarlanmış bir çevrede yaşaması sebebiyle çeşitli risklerde beklemektedir. Ailelere düşen sorumluluk ise bu risklerin farkında olmak ve çocuğuna güvenle büyüyebileceği bir çevre

yaratmak olmalıdır. Çocukların yaşam alanları olan ev ortamlarının çocuğun yaralanma durumunu etkilediğine dair literatürde pek çok çalışma mevcuttur.

Bu çalışma sonucunda annelerin yaşadıkları evlerde ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerine ilişkin sorulan sorular neticesinde elde edilen bulgularda, annelerin %25'inin evinde çocuğun düşmesini sıkışmasını önler nitelikte bir balkon demiri bulunmadığı, %13'ünün evinde bulunan merdivenlerde çocuğun düşmesini önleyici bir kapı veya tırabzan bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Aynı zamanda bu çalışmada annelerin % 67'sinin pencerede çocuk kilidi kullanmadığı, %71'inin pencerelerde demirlik bulundurmadığı, %44'ünün mutfak ocaklarında çocuk kilidi olmadığı, %59'unun evindeki elektrik prizlerinde kapak/kilit bulunmadığı, %80'inin dolap/çekmecelerde çocuk kilidi kullanmadığı, %82'sinin evinde yangın alarmı, %63'ünün ise evinde yangın tüpü olmadığı, %39'unun evinde ilk yardım çantası/dolabı bulunmadığı, %56'sının ise evindeki dolap, vitrin, televizyon gibi eşyaların duvara montelenmemiş olduğu bulguları elde edilmiştir (Tablo 4).

Şekerci (2015) çalışmasında annelerin ev kazalarından korumaya yönelik aldığı önlemler incelendiğinde %39,6'sının prizlerde plastik priz kapağı koruyucuları kullandığı, %37,4'ünün pencerelerde çocuk kilidi kullandığı, %35,7'sinin evde ilk yardım çantası bulundurduğu, %14'ünün vitrin tarzı mobilyaları duvara sabitlediği, %10,6'sının evde yangın tüpü bulundurduğu belirtilmiştir. Boztaş (2008) çalışmasında ise çocukların yaşadıkları evlerin %12,2'sinde yangın alarmı olduğu, %82,5'inde merdiveninde koruyucu tırabzan mevcut olduğu açıklanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar neticesinde ev kazalarına yönelik kullanılan güvenlik ekipmanlarının anneler tarafından yeterince tercih edilmediğini ve kullanılmadığını görüyoruz. Elde edilen bu sonuçlara annelerin güvenlik ekipmanları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamasının, ekipmanların maliyetini fazla bulmasının, ev kazalarını önlediğine inanmamasının ve gereksiz bulmasının yol açtığı düşünülebilir. Bu durumda hemşirelere düşen sorumluluk ise ev ziyaretleri sırasında ortamdaki risk içeren durumları tespit etmek, ailelerin güvenlik ekipmanları hakkındaki bilinç düzeyini arttırarak danışmanlık yapmak, çocukların yaş grubuna göre gerekli olan ev kazalarına yönelik güvenlik ekipmanlarının gerekli olduğunu belirten araştırmalar yapmak ve elde edilen kanıta dayalı sonuçları toplumun bilgisine sunmaktır. Aynı zamanda ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerinin yasal zorunluluk haline

gelmesi ve devletin bu konuda aile bütçesini destekleyici çalışmalar yapması adına toplumun savunucusu rolünü üstlenecek çalışmalara öncülük etmelidir.

Çalışmada “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 40 ile 200 aralığındadır. En yüksek puanın alınması annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini en üst düzeyde aldığını göstermektedir. Çalışmada annelerin EKYGÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu  $185,51 \pm 9,755$  bulunmuştur (Tablo 8). Aynı ölçekle değerlendirmenin yapıldığı farklı çalışmalara baktığımızda annelerin verdiği cevaplar neticesinde ölçek puan ortalaması Şekerci'nin (2015) çalışmasında  $164,74 \pm 15,88$  olarak; Gündüz (2015) çalışmasında  $179,74 \pm 12,91$  olarak; Erdem ve ark.'nın (2017) çalışmasında  $168,03 (\pm 20,49)$ ; Karatepe (2011) çalışmasında ise  $168,0 \pm 19,3$  oranında belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda ölçek puanının bu çalışmaya nazaran daha düşük olması araştırmaların farklı yaş grubunda, eğitim düzeylerinde ve farklı kültürlerde yaşayan annelerle yapılmasıyla ilişkili olabilir.

0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin en çok yaptıklarını ifade ettikleri madde “Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm” maddesi iken, en çok hiçbir zaman yapmadıklarını ifade ettikleri madde ise “*Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm*” maddesi olmuştur (Tablo 7). Üçüncü'nün (2017) çalışmasında ise anneler tarafından en çok “Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm” ve “İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım” maddesinin, en az ise “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm” maddesinin uygulandığı belirtilmiştir. Annelerin ifadelerindeki ve uygulamalarındaki çeşitliliğin sosyokültürel çevrenin, ev ortamının ve inanışların farklılığı gereği olduğu düşünülmektedir.

#### **7.4. ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK UYGULADIKLARI İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI**

Araştırmada kullanılmak üzere geliştirdiğimiz Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu'nda maksimum 20 puan üzerinden elde edilen ortalama puanın  $13,95 \pm 1,956$  olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Dereli ve ark.'nın (2010) 54 sorudan oluşan ilk yardım uygulamaları değerlendirme formunu kullanarak yaptıkları bir çalışmada ise, 0-6 yaş aralığı çocuğu olan annelerin bilgi puanlarının 54 puan üzerinden  $28,74 \pm 9,44$  olduğu bulunmuştur. Elde edilmiş bu veriler neticesinde annelerin doğru ve bilinçli ilk yardım uygulamalarını gerçekleştirebilmeleri için güvenilir kaynaklardan, sağlık çalışanlarından, ilk yardım konusundaki uzman kişilerden alacakları eğitim desteğine ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada annelerin %69,5 oranında yanık durumunda, %91,5 oranında göze yabancı cisim kaçması durumunda, %97,75'i soluk/ yemek borusun yabancı cisim kaçması veya suda boğulma durumunda yapılacak uygulamalara doğru yanıt verirken, %61'i, zehirlenme durumunda %46,25'i ise kesici, ezici, delici alet yaralanmaları durumunda yapması gereken uygulamalar hakkında yanlış cevap vermiştir (Tablo 10). Coşkun ve ark.'nın (2008) annelerin ilk yardım bilgi düzeyini incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada ise annelerin %83,1 oranında yanık, %83,6 oranında göze yabancı cisim kaçması, %63,5 oranında elektrik çarpması durumunda yapılması gerekenler hakkında doğru yanıt alınırken, %57,1 oranında burun kanaması, %44,3 oranında donma ve %40,2 oranında vücuda yabancı cisim batması ile ilgili sorulara yanlış yanıt alınmıştır. Elde edilen sonuçlar birbirini desteklemekte olup annelerin ilk yardım konusunda kısmen bilgi sahibi olsa da yetersiz olduğunu ve eğitimlerle desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

## 7.5. AİLENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLAR, EV KAZALARI VE EV ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN TÜM ÖLÇEK VE FORMLARDAN ELDE EDİLEN PUANLARA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının 20-47 arasında ve ortalama yaşın  $32,12 \pm 6,412$  olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Araştırmada annenin yaşı ile ev kazalarına karşı güvenlik önlemleri kullanma durumları arasında bir ilişki saptanmazken, genel ilk yardım uygulamaları ile çocukluk çağı ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamalarına ilişkin alınan puanların istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Şekerci (2015)'in yapmış olduğu çalışmada da anne yaşı ile EKYGÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Aslan ve ark.'nın (2010) annelerin ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise annelerin yaşı ile ilk yardım bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dereli (2010), yapmış olduğu çalışmada ise yaşın artmasıyla ilk yardıma yönelik bilgi düzeyinin de arttığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde anne yaşının ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerine bir etki yaratmadığını ancak ilk yardım uygulamalarına yönelik bilginin yaş ile birlikte deneyimin artması gereği pozitif yönde artış gösterdiğini düşündürmektedir (Tablo 13).

Çalışmada annelerin ve babaların eğitim düzeyi sırasıyla ilköğretim, lise, ön lisans/ lisans ve lisans üzeri olacak şekilde annelerde (%43; %30; %22, %5) ve babalarda ise (%40; %33; %25; %2) oranlarıyla elde edilmiştir (Tablo 1). Elde edilen sonuçlarda annelerin eğitim düzeyi ile değerlendirme formları ve ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Değerlendirme sonuçlarına göre annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla kullanılan tüm ölçek ve formlarda aldığı puanların arttığı belirlenirken, babaların eğitim düzeyinin artmasının annelerin EKYGÖ ve genel ilk yardım ve güvenlik önlemleri puan ortalamasına bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Değerlendirme sonuçlarına göre babanın eğitim düzeyinin artmasıyla annelerine ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamaları ve tutumu

değerlendirme formundan aldığı puanların anlamlı derecede artış gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 14-15).

Şekerci'nin (2015) çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak hem annenin ve hem de babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, EKYGÖ puan ortalamasının arttığı belirtilmiştir. Gündüz (2015) çalışmasında da anne ve babaların eğitim düzeyindeki artışın EKYGÖ puan ortalamasında artışa sebep olduğu açıklanmıştır. Çalışmalarda bu çalışmanın aksine eğitim düzeyi yüksek babaların çocuklarını ev kazalarından korumak adına eşlerini olumlu yönde etkileyebileceği ifade edilebilir. Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek baba oranının daha az oluşunun bu farklılığa sebep olduğu düşünülmektedir. Tüm bu çalışmalardan farklı olarak Özakar Akça ve ark.'nın (2017) çalışmasında ise üniversite mezunu annelerin ölçekten aldığı puan ilkökul ve lise mezunu annelerin aldığı puana göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma sonucuna bakıldığında ise annelerin eğitim düzeyi dışında başka faktörlerinde ev kazalarına yönelik alınacak önlemler hakkında annenin davranış ve tutumunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Dereli (2010) çalışmasında ise annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla ilk yardım uygulamalarına yönelik almış olduğu bilgi puanlarının da artmış olduğu ve ilkökul mezunu annelerin en düşük ( $22,20 \pm 6,17$ ), yüksekokul/fakülte mezunu annelerin en yüksek ( $36,40 \pm 8,09$ ) bilgi puanı aldığı açıklanmıştır. Coşkun ve ark.'nın (2008) çalışmasında da bizim sonuçlarımıza paralel şekilde annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça ilk yardım bilgi puanları da arttığı ve öğrenim düzeyi, lise ve üstü düzeyde olan annelerin, ilk yardım bilgi puanı ortalamalarının ortaokul ve daha altı düzeyde olan annelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada annenin çalışma durumu ele alındığında ise Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu ile Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanlarının çalışan annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 17). Çalışan ve geçici olarak çalışmayan annelerin puanları herhangi bir işte çalışmayan annelerin aldığı puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur.

Aslan ve ark.'nın (2015), Dereli (2010) ve Uskun ve ark.'nın (2008) çalışmalarında da bizim sonuçlarımızla benzer şekilde çalışan annelerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi puanlarının çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu



saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçların çalışan annelerinin eğitim düzeyinin yüksek olmasından veya çalışma hayatının kişiler üzerinde farklı konularda bilgi edinmelerine olanak tanınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin evinde yaşayan birey sayısının azalmasıyla Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu'ndan aldığı puan artarken, Genel İlk Yardım ve Güvenlik Önlemleri Değerlendirme Formu ile EKYGÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 16).

Dereli (2010) çalışmasında annelerin çocuk sayılarına göre ilk yardım bilgi puanları incelendiğinde tek çocuğu olan annelerin daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir. Özmen ve Ergin (2007) çalışmasında ise en az 3 çocuğu olan annelerin kazalardan koruma bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Gündüz (2015) çalışmasında ise tek çocuk sahibi annelerin EKYGÖ puan ortalamalarının iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birçok çalışmada birbirinden oldukça farklı elde edilen sonuçların sebebinin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini etkileyen başka faktörlerinde olduğu düşünülebilir. Evde yaşayan birey ve çocuk sayısının azalması annenin dikkatini çocuk üzerinde toplamasına sebep olarak ev kazalarının önlenmesine ve annenin ilk yardım uygulamaları konusunda bilgilenmesine sebep olduğu gibi; annenin çok sayıda çocuğunun olması annenin deneyimindeki artışa sebep olarak aynı etkiyi yaratabilir veya evde yaşayan birey sayısının fazlalığı da çocuğun üzerindeki dikkatin artmasına ve ev kazalarına yönelik önlemlerin alınmasına sebep olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada evindeki pencerelerde demirlik/ korkuluk, çocuk kilidi bulunduran, elektrik prizlerinde kapak veya güvenlik kilidi kullanan, yangın alarmı bulunduran annelerin EKYG ve ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu sonuçlanmıştır (Tablo 26-31). Evindeki dolap, vitrin, televizyon gibi cisimleri monte eden annelerin ise Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 33). İlk yardım çantası ve dolabı kullanan annelerin ise annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 32).

Şekerci'nin (2015) çalışmasında da bu çalışmayı destekler nitelikte evinde ilk yardım çantası ve yangın tüpü bulduran ve acil yardım telefon numaralarını ulaşılabilir yerde tutan ve itfaiye ve ambulansın numarasını bilen annelerin ölçek puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Elde edilen bu sonuçlarda annelerin yapmış olduğu bu uygulamaların ev kazalarına yönelik güvenlik amaçlı olduğundan ve bu annelerin korunma bilinci yüksek kişiler olması sebebiyle ölçeklerden almış oldukları puanların yüksek bulunduğu düşünülmektedir.



## 8.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. SONUÇLAR

0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan annelerin %69'unun çocuklarının ev kazası geçirdiği ortalama ev kazası geçirme sayısının  $1,43 \pm 1,257$  olduğu tespit edildi.
- Çocukların ev kazası geçirme yaşının ortalama  $2,51 \pm 1,387$  olduğu saptandı.
- Çocukların en fazla %55'inin düşme, %38'inin çarpma, %15'inin yanık ile karşılaştığı saptandı.
- Çocukların kaza sonucunda en fazla %28'inin baş-boyun, %28'inin ise bacak bölgelerinin etkilendiği saptandı.
- Çocukların evde en çok kaza geçirdikleri bölgelerin %32'sinin salon ve %27'sinin yatak/ çocuk odası olduğu saptandı.
- Çocukların evde ev kazası geçirmesine sebep olan faktörlere göre dağılımları incelendiğinde, %64'ünün dikkatsizlik sonucu yaşandığı belirlendi.
- Çocuklarının ev kazası geçirdikleri sırada %31'inin yanında annesi olduğu, %23'ünün yanında aile üyelerinden birinin olduğu ve yalnızca %13'ünün kaza anında tek başına olduğu belirlendi.
- Kaza geçiren çocukların %41'inin kaza sonrası evde müdahale edildiği ve bir sağlık kuruluşuna gitmediği belirlendi.
- Annelerin %61'inin ev kazaları hakkında eğitim almaya gerek görmediği ve almak istemediği %30'unun ise eğitim almadığı ancak almak istediği saptanmıştır.
- Annelerin ifadesine göre yalnızca %21'inin ilk yardım konusunda yeterli bilgisi olduğu belirlendi.
- Annelerin %62'sinin itfaiyenin, %88'inin ambulansın telefon numarasını bildiği ancak hiçbirinin ulusal zehir danışma merkezi telefon numarasını bilmediği görüldü. Araştırmada kullanılan ölçek ve değerlendirme formlarından alınan puanların annenin yaş, eğitim, çalışma durumu ve babanın eğitim durumundan etkilendiği sonucuna ulaşıldı.

## 8.2. ÖNERİLER

- Çalışmada elde edilen bulgular neticesinde 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığının fazla olması sebebiyle ev kazalarını önlemeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Annelerin ev kazalarına yönelik eğitim alma oranının çok düşük olması nedeniyle, hemşireler tarafından doğum sonrasında, ev ziyaretlerinde veya çocuğunu sağlık kontrolüne getiren annelere hemşireler tarafından ev kazalarına yönelik eğitim planları yapılmalıdır.
- Ev kazalarına yönelik eğitimlerin içeriğinde çocuğun büyüme ve gelişmesiyle ilgili özelliklerin dikkate alınması ve ailelerin bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.
- En sık görülen kazaların düşme, çarpma ve yanık olması sebebiyle ailelere özellikle bu tip kazalara karşı ev içerisinde güvenlik önlemleri alması ve çevre düzenlemeleri yapmaları önerilmelidir.
- Ülkemizde ev kazaları sıklığı hakkında daha güvenilir sonuçlar elde etmek amacıyla sağlık kuruluşlarında ev kazalarına yönelik düzenli kayıtların ve raporlamaların oluşturulması sağlanmalıdır.
- 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelere ev kazalarının yaşanması halinde hangi davranışların sakıncalı olduğu ve neler yapması gerektiği anlatılmalıdır. Anelerin eğitim düzeyine göre uygun ilk yardım eğitimleri planlanmalıdır.
- Annelerin ilk yardım kuruluşlarının telefon numaralarını yeterince bilmemesi sebebiyle medya ve yayın organları aracılığıyla toplumun bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmalı ya da öncelikli ilk yardım kuruluşlarının tek numara altında toplanması adına çalışmalar yapılması sağlanmalıdır.
- Hemşireler araştırmacı ve toplumun savunucusu rolünü üstlenerek ev kazalarının çok önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve sağlıklı nesillerin yetişerek güvenli toplumların oluşması için ev kazalarının önlenmesi gerektiğini savunmalı ve kanıta dayalı sonuçlar ışığında ev kazalarını önlemek adına yasal düzenlemeler yapılmasını sağlamalıdır.
- Ev kazalarına yönelik güvenlik araçlarının (yangın alarmı, yangın tüpü, priz kapakları, pencere kilitleri, merdiven bariyerleri vb.) kullanımının artırılması amacıyla çalışmalar yapılması önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. K.K.T.C. YDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Lefkoşa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belkis Karataş).

Alptekin F. Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi, Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar, Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Isparta (Prof. Dr. Ersin Uskun).

Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, Öngel K. 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. Smyrna Tıp Dergisi. 2013, 28- 33.

Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2015, 1(2): 54-64.

Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler. STED. 2011, 20(3): 89-96.

Baran Aksakal FN, Çetin FE, Özdemirkan T, Tunca MZ, Aygün R. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2012, Bursa.

Biçer S, Sezer S, Çetindağ, Kesikminare M, Tombulca N, Aldemir H. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal. 2007, 20(1): 12-20.

Bilir N. ve Yıldız AN. Temel İlk Yardım. Eczacılık Akademisi Yayını. 2007, Ankara.

Binarbaşı C, Büyükçam F, Akgül G, Keleş M. Ankara İli Keçiören-Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 0-6 Yaş Grubu Çocukların Yaşadığı Bazı Hanelerde Görüşülen

Kişilerin Ev Kazalarından Korunma Konusundaki Bilgileri ve Davranışları. İtern Raporu, 2006, Ankara (Danışmanlar: Prof. Dr. Nesrin Çilingiroğlu, Dr. Güledal Boztaş).

Boztaş G. 0–48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Banu Çakır).

Centers For Disease Control And Prevention. National Action Plan For Child Injury Prevention. 2012, Atlanta.

Clymer E. North Carolina Childhood Injury Report: 2011-2014, North Carolina. 2016, 1-32.

Coşkun C, Özkan S, Maral I. Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2008, 2(3): 11-18.

Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Candan Dönmez Y. 0–6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Düşmelere İlişkin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010, 3(3): 2-9.

Çelik S. Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza/Yaralanmaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. Çağdaş Tıp Dergisi. 2014, 4: 91-97.

Çınar ND, Görak G. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Çocuk Forumu 2003, 6: 22-27.

Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010, 9(3): 217-224.

Dizdar M.G. 2005-2009 Yılları Arasında İzmir'de Otopsileri Yapılmış Ev Kazalarına Bağlı Ölümler. T.C. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Uzmanlık Tezi. 2011, Manisa (Danışmanlar: Doç. Dr. Mehmet Sunay Yavuz, Doç. Dr. Mahmut Aşirdizer).

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

Erdem SS, Bolu F, Mayda AS. Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması. Konuralp Tıp Dergisi. 2017, 9(2): 40-46.

Falcone RA Jr, Edmunds P, Lee E, Gardner D, Price K, Gittelman M, Pomerantz W, Besl J, Madhavan G, Phelan KJ. Volunteer driven home safety intervention results in significant reduction in pediatric injuries: A model for community based injury reduction. J Pediatr Surg. 2016, 51(7): 1162-1169.

Gündüz G. Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2015, Erzurum. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur Aytakin).

Gündüz S. Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır? STED. 2015, 24(6): 245-247.

Gür K, Erol S, Sezer A, Şişman FN. Ev Ziyaretleriyle Ev Kazası Risk Faktörlerinin Saptanması ve Belirlenen Kazaların Özellikleri. STED. 2013, 22(6): 226- 233.

Hendrickson SG. Reaching An Underserved Population With A Randomly Assigned Home Safety İntervention. Injury Prevention. 2005, 11: 313–317.

J.W. Pickett. Can The Home Ever Be Safe?. RoSPA. Birmingham, 2005.

Kan Öntürk Z, Balcı S. Çocukluk Çağı Yaralanmaları: Güvenli Ev Ortamı Oluşturma. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015, 4(1): 41-47.

Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda Ev Kazaları. Sakarya Tıp Dergisi. 2017, 7(1): 69-73.

Karatepe TU. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. UÜ Tıp Fakültesi Halk

Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011, Bursa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nalan Akış).

Kenneth D, Kochanek MA, Jiaquan XU et al. Deaths: Preliminary Data for 2009. National Vital Statistics Reports. 2011, 59(4): 1-51.

Kılıç B, Demiral Y. İzmir’de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006, 25(3): 27-32.

Kızılay. İlk yardım Cep Kitabı. 2015. Erişim tarihi: (1 Ocak 2018). Erişim adresi: (<http://www.ilkyardim.org.tr/dokumanlar/Ilk-Yardim-Cep-Kitabi.pdf>).

Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda Ev Kazaları. STED. 2007, 16(3): 31- 35.

Kurucu Yılmaz Ş. 0-14 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Zehirlenme Bilgi Düzeyleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. BAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).

Leeds M, Richards J, Stepan A, Xiao A, Skarin D. WA Childhood Injury Report: Patterns of Injuries among 0-19 year olds in Western Australia, 2001-2011. Kidsafe Western Australia, 2015.

Morrongiello BA, Kiriakou S. Mother’s Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?. Journal of Pediatric Psychology. 2004, 29(4): 285–297.

Norman-Audenhove L, Kubitscheck J. Çocukların Güven İçinde Yetişmesi. Journal of Konsument Spezial. 2015, 11: 1-20.

Özakar Akça S, Çankaya T, Aydın Z. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri ve Annelere Verilen Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Etkisi. J Contemp Med. 2017, 7(1): 50-57.

Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı, 2005, 154-163.



Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılçık A, Tanyeli Z, Sarıbaş E, Kazgan ŞT, Pehlivan D, Uç D, Çelik Ü. Çocuk Acile Başvuran Ev Kazalarının Değerlendirilmesi. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi. 2016, 3: 146-50.

Özmen D, Ergin D. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. Aile ve Toplum Eğitim Kültür Araştırma Dergisi. 2007, 12: 13-20.

Öztürk C, Bektaş M. Çocukluk Çağı Acil Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Editörü: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara. Özyurt matbaacılık. 2013.

Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010. Sayı: 27515. Ankara.

Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı 27910. Ankara.

Rodoplu Ü. Suda Boğulma. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2015, 11(4).

Sançar B. Herkes İçin Temel İlk Yardım. Ankara, Ayrıntı Basım Evi, 2014.

Sarı O, Onar T, Aydoğan Ü. Birinci Basamakta Yara ve Yanık Bakımı. Smyrna Tıp Dergisi. 2011. 53-58.

Selvi Çalışkan B. Resim Yöntemi ile Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Serap Balcı).

Sevim E, Uğur Baysal S. Çocuklarda Yanık Yaralanmaları ve Önleme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2015, 11(4): 38- 44.

Süzen B, İnan H. İlk Yardım. İstanbul, Birol Basım Yayın Dağıtım. 2.Baskı, 2003.

Şekerci E, İnal S. Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. HSP. 2016, 3(3): 160-172.

Şekerci E. Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusunda Bilgi ve Uygulamaları. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Sevil İnal).

Topgül F.Ç. Kurum Bakımı Altındaki Çocukların Yaşam Alanlarının Ev Kazaları, Mobilya ve Donatı Elemanları İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi: Ankara Çocuk Evleri Örneği. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017, Ankara (Danışman: Yard. Doç. Dr. Gülçin Cankız Elibol).

Törüner EK., Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Amasya, Göktuğ Yayıncılık, 2011.

Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm istatistikleri. Ankara, 2011.

Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri Journal Of Pediatrical Sciences. 2006, 2(2): 64-78.

Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği. Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2005.

Uğur Baysal S. Çocuk Güvenliği: Yaralanmaların ve Zehirlenmelerin Önlenmesi. Güvenlik Kontrol Listesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2015, 11(4): 90-95.

Umur YF. İlk Yardım. İstanbul, Nakış Ofset Basımevi, 2012.

Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları İle Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2008, 14(1): 46-52.

Uysalol M. Düşmelerin Önlenmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2015, 11(4): 45-50.

Üçüncü MM. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerin Buna

Etkisi. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi. 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Dilek Toprak).

Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D. Health promotion of the toddler and family. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 2005, 7: 405-415.

World Health Organization. Injuries and Violence The Facts 2014. Geneva, 2014.

World Health Organization. Injury Surveillance Guidelines. Geneva, 2001.

World Health Organization. New York Preventable injuries kill 2000 children everyday. Geneva, 2008.

Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2010, 9(3): 129-33.

Yıldırım N, Kublay G. 1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016, 3(2): 1-13.

Yıldırım N. 1- 4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2010, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülümser Kublay).

Yıldız Şahin Y. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri. MEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2012, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hacer Çetin).

Yılmaz Kurt F, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. HSP. 2015, 2(1): 22-32.

Yılmaz MS, Piyal B. Küresel, Çok Ülkeli Çocukluk Dönemi Kasıtsız Yaralanmaları Sürveyans Çalışması. Turkish Journal of Public Health: Ankara, 2011, 9(1): 45-57.

## EKLER

### EK 1: ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Emir	<b>Soyadı</b>	Güler Elmas
<b>Doğum Yeri</b>	Söke	<b>Doğum Tarihi</b>	04.11.1994
<b>Tel</b>	-	<b>E-mail</b>	emiir.elmass@gmail.com

#### Eğitim Durumu

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>	-	-
<b>Yüksek Lisans</b>	T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi	2018
<b>Lisans</b>	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	2016
<b>Lise</b>	Derici Mustafa Gürbüz Anadolu L.	2012

<b>Yabancı Dil / Diller Sınav Puanı</b>								
<b>YDS</b>	<b>ÜDS</b>	<b>IELTS</b>	<b>TOEFL IBT</b>	<b>TOEFL PBT</b>	<b>TOEFL CBT</b>	<b>CPE</b>	<b>CAE</b>	<b>FCE</b>
<b>50</b>								

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	76,05782	76,13510	81,61593
<b>(Diğer) Puanı</b>			

#### Bilgisayar Bilgisi\*

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Office Programları	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

#### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
<b>1 Hemşirelik</b>	EroMed Klinik	2014-2014
<b>2 Hemşirelik</b>	Fulya Acıbadem Hastanesi	2015- 2015

## EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2017-90  
Konu : Tez çalışması

20.09.2017

Sayın  
Doç. Dr. Semiha AKIN  
İstanbul Bilim Üniversitesi  
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 19.09.2017 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Numan ERMUTLU  
Başkan

**Çalışmanın Adı:** "Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Diğer Araştırmacılar:** Emir GÜLER İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

**Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi:** Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Merkez sayısı:** Tek merkez



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu  
Karar No: 19.09.2017/62-07

**Çalışmanın Adı:** "Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan   
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Başkan Yardımcısı  
Doç. Dr. Berrin TELATAR



Üye  
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA



Üye  
Prof. Dr. Tufan PAKER




Üye  
Yrd. Doç. Dr. Bahar ERBAŞ



Üye  
Av. Özlem ÖZTÜRK



Raportör  
Yrd. Doç. Dr. Ersan EROĞLU



Üye  
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU



Üye  
Yrd. Doç. Dr. Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER



Üye  
Yrd. Doç. Dr. Suzan BOZKURT



Üye  
Cafer KILIÇ



## EK 3: ANKET FORMU

### ANNE BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Elde edilecek bilgiler, yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Her bir soruyu dikkatle okuyarak yanıtlamanız verilerin doğruluğu ve geçerliliği adına büyük önem taşır. İsim belirtmenize gerek yoktur. Katılımınız için teşekkür ederim.

Emir Güler

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

#### 1. Anne ve aile ile ilgili bilgiler

1. Annenin yaşı: \_\_\_\_\_ Babanın Yaşı : \_\_\_\_\_
2. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar  Eşi vefat etmiş  Boşanmış
3. Annenin eğitim düzeyi  İlk/Orta Okul  Lise  Ön Lisans/Lisans  Lisans üzeri
4. Babanın eğitim düzeyi:  İlk/Orta Okul  Lise  Ön Lisans/Lisans  Lisans üzeri
5. Annenin mesleği: \_\_\_\_\_
6. Babanın mesleği: \_\_\_\_\_
7. Evde yaşayan birey sayısı: \_\_\_\_\_
8. Çalışma durumunuz? :  Ev Hanımı  Çalışıyorum  Geçici olarak çalışmıyorum
9. Ekonomik durumunuzu nasıl nitelersiniz?:  Çok İyi  İyi  Orta  Kötü
10. Annenin geçirdiği bir hastalık/ kaza var mı? Varsa ne olduğunu belirtiniz.  
 Hayır  Evet \_\_\_\_\_

#### 2. Çocuk ile ilgili bilgiler

11. Evde yaşayan çocuk sayısı: \_\_\_\_\_
12. 0-6 yaş grubunda olan çocuklarınızın yaşları ve cinsiyeti nedir?

	Yaş	Cinsiyet
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

13. Çocuğunuzun bakımından öncelikli olarak kim sorumludur?

Anne  Büyükanne  Bakıcı  Diğer: \_\_\_\_\_

14. Çocuğunuzun sağlık kurumuna şimdiki başvurma nedeni nedir?

Sağlık kontrolü  Muayene  Aşılama  Ev Kazası  Diğer : \_\_\_\_\_

**3.Ev kazaları ile ilgili bilgiler (Soruları 0-6 yaş grubundaki en küçük çocuğu esas alarak yanıtlayınız)**

15. Çocuğunuz ev kazası geçirdi mi?  Evet; kaç kez \_\_\_\_\_  Hayır (24. Soruya geçiniz)
16. Geçirilen ev kazasının tipi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- Düşme  Çarpma  Yanık  Boğulma
- Tehlikesi
- Kesik  Zehirlenme  Yabancı Cisim Kaçması  Diğer: \_\_\_\_\_
17. Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde kaç yaşındaydı? \_\_\_\_\_
18. Evde çocuğunuzun kaza geçirmesine sebep olan faktörler nelerdir?
- Dikkatsizlik  Bilgi eksikliği  Uygun olmayan ev koşulları  Diğer: \_\_\_\_\_
19. Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde yanında kim vardı?
- Anne  Diğer aile üyeleri ( baba, kardeş, büyükanne..)  Yalnızdı  Diğer : \_\_\_\_\_
20. Kaza sonucunda çocuğunuzun vücudunda etkilenen bölge neresiydi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- Baş-boyun  Yüz  Kol  El  Bacaklar
- Gövde  Ayaklar  Kalça  Diğer \_\_\_\_\_
21. Kaza, evin hangi bölümünde gerçekleşmiştir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- Mutfak  Salon /Oturma odası  Yatak / Çocuk Odası  Banyo
- Bahçe  Merdiven  Balkon / Teras  Diğer : \_\_\_\_\_
22. Çocuğunuzun geçirdiği ev kazası ile ilişkili tedavi alma durumu nedir?
- Ayaktan tedavi edildi  Yatarak tedavi edildi  Evde müdahale edildi  Diğer: \_\_\_\_\_
23. Çocuğunuzun geçirdiği ev kazası nasıl sonuçlandı?
- Tam iyileşme  Kalıcı Sakatlık  Geçici Sakatlık  Hafif Yaralanma  Diğer \_\_\_\_\_
24. Ev kazaları konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
- Hayır, gerek görmedim  Hayır, fakat almak isterim
- Evet aldım. Yanıtınız evet ise bu eğitimi/ bilgiyi nereden aldınız? \_\_\_\_\_
25. İlk yardım konusundaki bilgi düzeyinizi nasıl nitelersiniz?
- Hiç Bilmiyorum  Kısmen Biliyorum  Biliyorum
26. Aşağıda yer alan acil ilk yardım kuruluşların numarasını belirtiniz.
- İtfaiye : \_\_\_\_\_  Ambulans: \_\_\_\_\_  Ulusal Zehir Danışma Merkezi: \_\_\_\_\_

**4. Ev ortamı ile ilgili bilgiler**

27. Evinize ait fiziksel özellikleri aşağıdaki sorulara göre belirtiniz:

Eviniz kaç katlı? \_\_\_\_\_

Kaçıncı katta yaşıyorsunuz? \_\_\_\_\_

Evinizde kullandığınız ısıtma tipi nedir?

Doğalgaz  Soba / Şömine  Klima  Elektrikli Isıtıcı

Balkon demirliği çocuğunuzun düşmesini, sıkışmasını ve tırmanmasını önleyecek nitelikte mi?

Evet  Hayır  Balkon Yok  Balkon Demirliği Yok



Oturduğunuz evde/apartmanda bulunan merdivenlerde çocuğunuzun geçişini/ düşmesini önleyebilecek güvenlik kapısı veya tutunacak yerler var mı?

Evet  Hayır  Merdiven Yok

Oturduğunuz apartmanda asansör var mı?

Evet  Hayır

Pencerelerinizde çocuk kilidi var mı?

Evet  Hayır

Pencerelerinizde demirlik/ korkuluk var mı?

Evet  Hayır

Mutfakta kullandığınız ocaklarda “çocuk kilidi” var mı?

Evet  Hayır

Elektrik prizlerinde kapak ya da kilit var mı?

Evet  Hayır

Dolap /çekmecelerinizde “çocuk kilidi” kullanıyor musunuz?

Evet  Hayır

Evinizde yangın alarmı var mı?

Evet  Hayır

Evinizde yangın tüpü var mı?

Evet  Hayır

Evinizde ilk yardım çantası /dolabı var mı?

Evet  Hayır

Evinizdeki dolaplar, vitrinler ve televizyon duvara montelenmiş mi?  Evet  Hayır

### 5. Genel ilk yardım ve güvenlik önlemleri değerlendirme soruları

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra doğru olduğunu düşündüğünüz sütuna X işaretini koyunuz.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
28.Kazaya uğrayan ya da hastalanan kişiye olay yerinde ve anında, kişinin kendisinin ve çevresindekilerin yaptığı ilaçsız uygulamalara ilk yardım denir.			
29.İlk yardım sadece sağlık eğitimi almış kişiler tarafından yapılmalıdır.			
30.Çocuklarda kalp atım sayısı üst kolun iç kısmından ve boyundan alınır.			
31. 1-6 yaş grubundaki çocuklar dakikada 30 defa soluk alıp verirler.			
32. Bebekler odada tek başmayken karnının üzerinde yatırılmalıdır.			
33.Bebekler beşiklerinde yattığında etrafı yumuşak yastıklarla desteklenmelidir.			
34.Küçük çocuklara nazar boncuğu takılması sakıncalıdır.			
35. Çocuklarda kalp masajı çocuk sert zemin üzerine yatırılarak yapılır.			
36. Çocuğa ilaç içireceğimizde bunun şeker olduğunu söylemek doğru bir davranıştır.			
37.Çocuk yüksekten düşerse sonraki 2 saat içinde uyuması sakıncalıdır.			
38.Çocuğun ayağına sivri bir cisim batarsa batan bu cisim çıkartılır ve üzerine kolonya dökülür.			
39.Çocuklar odada yalnız ise yürütecini içerisinde bırakılabilir.			
40. Pencere ve balkon demirlikleri çok dar ya da çok geniş olmamalıdır.			

## 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

### 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işaretini koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkki işaretleyiniz.

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2.	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3.	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4.	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5.	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6.	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım					
7.	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8.	Çocuklarımın ağızlarında yemek varken konuşmalarını ve 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 ve misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13.	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14.	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15.	Soyulan- yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16.	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklılı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17.	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı gibi sıkıca kapatırım.					
18.	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi)					
19.	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20.	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21.	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22.	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					

## 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işaretini koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şakı işaretleyiniz.

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
23.	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24.	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım.					
25.	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26.	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27.	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28.	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29.	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30.	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31.	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32.	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızma götürülebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33.	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34.	Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35.	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36.	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37.	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38.	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39.	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40.	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

## ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU

### ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM UYGULAMALARI VE TUTUMU DEĞERLENDİRME FORMU

EV KAZALARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI	Evet	Hayır
<b>1. Yanıklar</b>		
1.Çocuğum sıcak ütüye dokunursa yanan bölgeye doğrudan buz uygulaması yaparım.		
2.Çocuğumda hafif yanık oluşmuşsa yanık bölgesini akan suyun altında 20 dk tutarım.		
3.Çocuğumun vücuduna sıcak su dökülürse kıyafetlerini hemen çıkarırım ve yanan bölge üzerine yoğurt ya da diş macunu sürerim.		
4.Çocuğuma elektrik çarpması durumunda ilk olarak evin elektriğini sigortadan keserim.		
<b>2. Göz, Kulak, Buruna Yabancı Cisim Kaçması</b>		
1. Çocuğumun burnuna yabancı cisim kaçtığında cımbızla çıkarmaya çalışırım.		
2. Çocuğumun gözüne toz kaçtığında ovuşturmam, bir bez ile silerim ve bol su ile yıkarım.		
3.Çocuğumun gözüne yabancı bir cisim kaçtığında, cismin rahat çıkması için gözüne zeytinyağı damlatırım.		
4.Çocuğumun kulağına nohut kaçarsa kulağını bol su ile yıkarım.		
<b>3. Zehirlenmeler</b>		
1. Çocuğum çamaşır suyu içerse çocuğumu hemen kusturmaya çalışırım.		
2. Çocuğum tentürdiyot içerse hemen nişasta ve su ile pelte hazırlar, çocuğuma yedirir ve kustururum.		
3. Çocuğum tüp veya şofben gibi nedenlerle zehirlenmiş ise hemen süt içiririm.		
4. Çocuğum zehirli maddeyi 4- 5 saat önce almışsa zeytinyağı içirerek dışkı yolu ile zehri atmasını sağlarım.		
<b>4. Solunum/ Sindirim Yoluna Yabancı Cisim Kaçması ve Suda Boğulma</b>		
1. Çocuğum soluk almada güçlük çekiyorsa öncelikle ağzının içinde herhangi bir şey olup olmadığı kontrol ederim.		
2. Solunum yollarına yabancı cisim kaçarsa çocuğumun arkasına geçip, göğüs kafesinin altına yumrukla bastırarak cismi çıkarmaya çalışırım.		
3. Çocuğumun hava yoluna bir şey kaçmış ise çocuğu kuvvetli bir şekilde öksürmesi için teşvik ederim.		
4. Suda boğulan bir çocuk nefes almıyorsa sırt üstü yatırıp başını geriye çekerim. Burun deliklerini kapatıp ağızdan ağıza nefes veririm.		
<b>5. Yaralanmalar ( Düşme, Çarpma, Ezilme, Kesikler, Delici Alet Batması)</b>		
1. Çocuğum sert bir cisme çarparsa zedelenen bölgeye doğrudan (bir havluya sarmadan) buz uygulaması yaparım		
2. Çocuğumda düşme sonucu sıyrık oluşmuşsa yara yerini önce ılık sabunlu su ile yıkayarak üzerindeki yabancı maddeleri temizlerim.		
3. Çocuğumun bir yeri bıçak ile kesilmişse yara temizliğini ve pansumanı dezenfektan madde ve pamuk kullanarak yaparım		
4. Çocuğumun vücuduna kalem, şiş gibi bir cisim batarsa cismi yerinden çıkarmadan etrafını bir bezle sararım.		

# BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

*“Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”* isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma siz annelerin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemleri ve yapılan ilkyardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinizin ve tutumlarınızın değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Bu çalışma 15 Ağustos 2017 - 31 Ocak 2018 tarihleri arasında Şişli Florence Nightingale Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran çocukların annelerinde gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 0-6 yaş arası çocuğu olan 150 anneye ulaşılması planlanmaktadır. Bu çalışmada sizden *Anne Bilgi Formu*, *“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”* ve *“Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ve Tutumu Değerlendirme Formu”* nu doldurmanız istenecektir. Bu formlarındoldurulması 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışmada siz katılımcıların ismi kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde çalışma sonuçlarına ulaşabilir ancak siz katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçlarını hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Araştırmaya katılan katılımcılara çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

*“Bilgilendirilmiş Olur Formu’ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı verilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.”*

1. *“Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı”*  
 Kabul Ediyorum  Kabul Etmiyorum
2. *“Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışma için kullanılmasını”*  
 Kabul Ediyorum  Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:Telefon Numarası:

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA

İmzası:

Tarih:

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Yazarlar Sokak No:237 34394 Esentepe Şişli/ İstanbul Telefon No:0 212 275 75 82

Yardımcı Araştırmacı: Emir GÜLER

İmzası: Tarih:

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Yazarlar Sokak No:237 34394 Esentepe Şişli/ İstanbul Telefon No:0 505 101 22 20

# EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZNI

31.05.2017

Gmail - 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Kullanım İzni



emir güler <emir.guleer@gmail.com>

## 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Kullanım İzni

2 ileti

emir güler <emir.guleer@gmail.com>  
Alıcı: ndede@sakarya.edu.tr

23 Mayıs 2017 09:31

Sayın Prof. Dr. Nursan Çınar,

Ben İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Yüksek Lisans öğrenimi görmekteyim. Annelerin ev kazalarına yönelik aldığı güvenlik önlemleri hakkındaki tez çalışmamda sizin tarafınızdan geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği"ni "kullanmayı planlıyorum. Ölçeği kullanma iznini vererek çalışmamda katkıda bulunmanızı sizden rica ediyorum. Teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Emir GÜLER

İstanbul Bilim Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

[emir.guleer@gmail.com](mailto:emir.guleer@gmail.com)

Nursan Çınar <ndede@sakarya.edu.tr>  
Alıcı: emir güler <emir.guleer@gmail.com>

30 Mayıs 2017 12:07

Sayın Güler,

Ölçeği çalışmanızda kulanmanızdan memnun olurum.

Ölçek ve değerlendirmesini ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda Başarılar Dilerim

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

23 Mayıs 2017 09:31 tarihinde emir güler <[emir.guleer@gmail.com](mailto:emir.guleer@gmail.com)> yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]

N.Cinar Ölçek.pdf  
6147K

## EK 5: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI




T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/ 351  
KONU: Anket ve ölçek hk.

TARİH :17/10/2017

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emir GÜLER'in "Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Vildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket formu ve ölçek.

**SAYI:** İDR 2017-730  
**KONU:** Anket ve Ölçek Hk.

**TARİH:** 20.10.2017

**T.C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' ne**

**İlgi:** 50400462/351 sayılı, 17.10.2017 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emir GÜLER' in "Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu hastanemizde uygulayarak gerçekleştirmesi uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

