

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERE
EV KAZALARINI ÖNLEME KONUSUNDA VERİLEN
EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülsüme SATIR

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İSTANBUL, 2018

GÜLSÜME SATIR ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERE EV KAZALARI İLE İLGİLİ
VERİLEN EĞİTİM DEĞERLENDİRİLMESİ İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERE
EV KAZALARI İLE İLGİLİ VERİLEN EĞİTİMİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüme SATIR

132038011

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İSTANBUL, 2018

TEZ ONAYI

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I


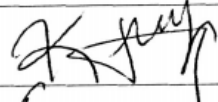

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : GÜLSÜME SATIR
Danışman : Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2018
Tez Savunma Saati: 11:00

Tez Konusu : ""Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlere Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Değerlendirilmesi""

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi)	Kabul	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Özlem YAZICI		

ÖZET

Araştırma, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlere ev kazaları konusunda verilen eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan ön-son test tasarımı yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde bir Özel Eğitim Merkezinde eğitimine devam eden çocukların 32 ebeveyni oluşturdu. Veriler; sosyodemografik özellikler, ev kazalarına yönelik bilgileri içeren bilgi formu, 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği, eğitim değerlendirme formu ve eğitimden 1 ay sonra uygulanan ev kazalarına yönelik bilgi formu kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin analizinde, yüzdeler dağılımlar, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanıldı. Ebeveynlerin %71,9'nun ev kazaları ile ilgili eğitim aldığı, çocukların %59,4'ünün daha önce ev kazası geçirdiği, %63,2 oranında zehirlenme olayı yaşadığı belirlendi. Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonrası ölçek puanları arasında farklılık olduğu bulundu. Eğitim öncesi ve eğitim aldıktan sonra çocukların ev kazası geçirme oranı arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Eğitim öncesi ve eğitimden sonra ebeveynlerin güvenlik önlemlerini almasında anlamlı fark bulunmadı.

Ailere ev kazalarından korunmaları amacıyla düzenli aralıklarla sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilmeli ve sonrasında eğitimin etkileri gözlemlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazası, Zihinsel engellilik, Kaza

ABSTRACT

ASSESSMENT OF TRAINING GIVEN TO PARENTS OF CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES IN THE PREVENTION OF DOMESTIC ACCIDENTS

The research is a semi-experimental study with a pre- and posttest design intended to assess the effectiveness of training given to parents of children with mental disabilities in the prevention of domestic accidents. The research sample consists of 32 parents of children attending a Special-Needs Educational Facility in the province of İstanbul. The data was gathered by the researcher, using socio-demographical attributes, an information sheet containing information on domestic accidents, a Safety Measure Identification Scale on Domestic Accidents Involving Children Aged 0 to 6, a training evaluation form, and an information sheet on domestic accidents administered one month after training. Percentage distribution, average, standard deviation, t-testing in independent groups, variance analysis, Kruskal Wallis testing, and Cronbach alfa coefficient calculation were utilized in the analysis of the data. It was determined that 71.9% of parents had had prior domestic accident training, 59.5% of children had suffered prior domestic accidents, and incidents of poisoning had a rate of 63.2%. Of the parents given domestic accident prevention training, a difference was discovered between their Identification Scale points prior to and one month after the training. No meaningful difference was discovered in the domestic accident incidence rate of children before and after the training. No meaningful difference was discovered in parents' implementation of safety measures before and after the training. In order to protect them from domestic accidents, families should be given training by healthcare professionals at regular intervals, and the effectiveness of the training should be monitored afterwards.

Keywords: Domestic accident, Mental disability, Accident

ÖNSÖZ

Hemşirelikte eğitim, birincil sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır ve bireyin hastaneye gitme gereksinimini azaltır. Ev kazaları ile ilgili eğitimler verildikçe ev kazalarının azaldığı ve hastaneye başvurma sayılarında azalma gözlemlendiği birçok çalışmada belirtilmiştir.

Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde hazırlanan bu çalışmada, Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlere Ev Kazalarını Önleme Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi araştırılmıştır.

Araştırmanın her aşamasında bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini her daim sabırla aktaran çok kıymetli Saygıdeğer Danışman Hocam **Doç.Dr. Sevim ULUPINAR'a** sonsuz teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunarım.

Her daim yanımda olan sürekli teşvik edip destekleyen çok sevgili eşim Tezcan'a, hayatım boyunca her zaman ve her yerde yanımda olan, eğitimim için elinden gelen herşeyi yapan çok değerli annem Azime TEMELLİ, babam Salih TEMELLİ ve ablam Şule EMİKLİK'E çok teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmayı kabul eden Özel Eğitim Merkezi'ne ve ebeveynlerine çok teşekkür ederim.

Gülsüme SATIR

BEYAN

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

Gülsüme SATIR



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Çocuklarda Ev Kazalarının Nedenleri.....	3
2.1.1. Çocuğa ait faktörler	3
2.1.2. Aileye ait faktörler	4
2.1.3. Çevreye ait faktörler.....	4
2.2. Çocuklarda Görülen Ev Kazası Tipleri ve Önleme	5
2.2.1. Düşme.....	5
2.2.2. Yanıklar	6
2.2.3. Boğulmalar	8

2.2.4.	Zehirlenmeler	10
2.2.5.	Delici-Kesici Alet Yaralanmaları	11
2.3.	Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü	11
2.4.	Engellilik	13
2.4.1.	Türkiye Özürlüler Araştırması	13
2.4.2.	Zihinsel Engellilik (Zeka Geriliği, Mental Retardasyon).....	14
2.4.3.	Zihinsel Engelliğin Sınıflandırılması.....	15
2.4.4.	Zihinsel Engelliğin Nedenleri	16
2.4.5.	Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Özellikleri.....	19
2.4.6.	Zihinsel Engellilikte Tanı Koyma.....	20
2.5.	Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza ve Yaralanma	20
2.6.	İlgili Araştırmalar	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1.	Araştırmanın Tipi	27
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4.	Veri Toplama Araçları	28
3.5.	Veri Toplama Yöntemi	29
3.6.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.7.	Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	32

4. BULGULAR.....	33
4.1. Ebeveyn ve Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Bulgular.....	33
4.2. Ev Kazaları İle İlgili Bulgular.....	34
4.3. Ev Kazalarını Önleme Eğitimi ve Sonrası İle İlgili Bulgular.....	35
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	49
EKLER	58
Ek.1. Bilgi formu.....	58
Ek.2. 0-6 Yaş çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği.....	60
Ek.3. Eğitim değerlendirme formu	62
Ek.4. Ev kazalarına yönelik bilgi formu	63
Ek.5. Ev kazalarını önleme eğitimi.....	64
Ek.6. Ev kazalarını önleme broşürü.....	71
ETİK KURUL	72
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Ebeveynler ve çocuklara ilişkin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=32)	33
Tablo 2: Ev kazaları ile ilgili verilerin dağılımı (N=32)	34
Tablo 3: Ev kazalarını önleme eğitimini değerlendirme puan ortalamaları (N=32) 35	
Tablo 4: Çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları (N=32)	36
Tablo 5: Eğitim Öncesi ve Sonrası EKYÖ puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 6: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitimden 1 ay sonra kaza geçirme durumunun karşılaştırılması	39
Tablo 7: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile EKYÖ puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 8: Eğitimden 1 ay sonra kaza geçirme durumu ile EKYÖ puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 9: Eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapma ile EKYÖ puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 10: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapılmasının karşılaştırılması (N=32)	40
Tablo 11: Sosyodemografik ve ev kazaları ile ilgili özellikler ve EKYÖ puanlarının karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1: Araştırma Uygulama Akış Diyagramı..... 31



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

TDK : Türk Dil Kurumu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

AAMD : Amerikan Zeka Geriliği Birliği

IQ : Intelligense Quotient

EKYÖ : Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaza, önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan ve yaralanma, hasar ile sonuçlanabilen, önlenebilen bir olaydır. Kazalar en fazla insanların günlük yaşamlarını sürdürdükleri alanlarda gerçekleşir. Çevre koşullarının kişilere göre düzenlenmesi de ev kazaları riskini arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada yanıklar, düşmeler ve zehirlenmeler ev kazalarında morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleridir (1). Ev kazaları, ev ya da eve bağlı kısımlar meydana gelir (2). Ev kazalarında en fazla risk altında olanlar yaşlılar, çocuklar, fiziksel, mental ve sosyal engeli olan kişiler oluşturur (3). Çocuklar, kendilerini kaza ve yaralanmalardan koruyamadığı için ebeveynleri onlara güvenli ortamı oluşturmalıdır ve denetlemelidir. Ailelerin yeterli bilgisi olmaması çocukları kazalara karşı savunmasız kılar. Çocukların kaza ve yaralanmalardan korunması için ailelerinin kazaları önleme konusunda bilgileri olmalıdır. Bu sebeple ailelere eğitim verilmelisi çok büyük önem taşımaktadır.

Zihinsel engele sahip çocuklar zihinsel ve bedensel olarak yetersiz olduğu için; sağlıklı çocuklara göre günlük yaşamlarında düşme, yanık, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim aspirasyonu gibi birçok nedenle daha sık yaralanırlar (2). Yapılan araştırmalara göre, zihinsel engelli bireylerdeki yaralanma ile okul öncesi çocuklarındaki yaralanma biçimi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu yüzden okul öncesi dönemdeki çocuklarda yaralanmanın önlenmesi için uygulanacak stratejilerin tüm yaşlardaki zihinsel engelli bireyler için de uygulanabileceği belirtilmektedir (4).

Zihinsel engelli çocuklarla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar tarandığında çok sayıda çalışmaya mevcuttur. Ev kazaları ile ilgili de çok çalışma olmasına rağmen, zihinsel engelli çocuklarla ev kazalarını aynı anda konu alan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma neticesinde, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ev kazaları konusunda ne ölçüde bilgi sahibi olduğu konusunda bazı bulgulara ulaşılabileceği hedeflenmektedir. Özel eğitim merkezinde yapılan bu çalışma, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlere ev kazalarını önleme konusunda eğitim verilerek, ebeveynlerin konuya yönelik farkındalıklarının artması ve önlem almalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ev kazaları konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesini araştırmak üzere yarı deneysel olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Kaza, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “can ve mal kaybına sebep olan kötü olay” olarak ifade edilmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kazayı “insan iradesi dışında ani ortaya çıkan bedensel, ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay” olarak tanımlar (1). Kaza mortalite, yaralanma, sakatlık ve maddi kayıplara sebep olan önlenebilir olaylardır (6).

Kazalar bedensel, ruhsal ve psikososyal açıdan olumsuz sonuçlara yol açarak bireye, aileye ve topluma yönelik ekonomik açıdan kayıplara neden olmaktadır. Bu açıdan üstünde önemle durulması gereken bir sağlık sorunudur (7).

Ev kazası, evin içinde veya etrafında oluşan kazalardır (8). Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü ilk sırada yer almaktadır. Yanlış çevre ve insan faktörlerinin birleşmesiyle ev kazalarının oluşması artmaktadır. Ayrıca insan ve çevre şartlarının büyük çoğunluğu değiştirilerek kazaya uğrama olasılığı azaltılabilmektedir (9).

Ev kazalarında en fazla karşılaşılan gruplar çocuklar, yaşlılar ve engelliler oluşturmaktadır (10). Bireyler en güvenli yer olarak evlerini görürler. Maalesef çoğu çocuk evde kazalara maruz kalmakta ve yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması nedeniyle ev kazaları sonucunda ölümler gerçekleşebilmektedir (11). Yüksekten düşme, oyuncak kaynaklı yaralanmalar, su kaynaklı yaralanmalar ve yanıklar, kesici delici alet yaralanmaları, ilaç ve diğer kimyasal maddelerin istemsiz kullanımı gibi olaylar özellikle çocukluk döneminde rastlanır ve basit birtakım tedbirlerin alınması ile önlenebilir (12). Avrupa’da bulunan altı ülkenin toplam verilerine göre, çocukluk yaş grubunda ev kaza sıklığı 44,9/1000 oranında bildirilirken (13), Amerika Birleşik Devletleri’nde 56-57/1000 oranında İtalya’da ise 35/1000 oranında olarak bildirilmektedir. İngiltere’de; 15 yaş altında, bir milyon çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (14). Ülkemizde her sene çocukların dörtte biri evde meydana gelen kazalar sebebiyle hastaneye başvurup tedavi görmektedir. Beklenmeden ve istemsiz meydana gelen yaralanmaların yarısı evin çevresinde veya evin içerisinde meydana gelmektedir (15).

Ülkemizde hastalıklara göre mortalite nedenleri ayrıldığında isteyerek ve istemsiz yaralanmalar mortalite sebeplerinin %5,81'ini meydana getirmektedir. Mortalitenin cinsiyete ve diğer hastalıklara göre ayrıldığında yaralanmalar, erkeklerde %8, kadınlarda ise %4 olduğu belirlenmiştir (16).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2008 senesinde yaptığı mortalite araştırmasında; 5 yaşının altındaki çocuklarda ev kazaları ayrılmamış, bütün diğer hastalıklar başlığı altında incelenmiştir. TÜİK mortalite sebebini %34,2 olarak belirlemiştir. TÜİK 2016 yılında yaptığı çalışmada ise dışsal yaralanma ve zehirlenmeler başlığı altında toplamış; 0- 14 yaş grubunda 18.136 çocuk hayatını kaybettiği belirtilmiştir (17). Köse ve Bakırcı 'nın (2007) çalışmasında 0-6 yaş aralığında ev kazası görülme sıklığı %1,3 - %33 aralığında olduğu görülmektedir (18).

Çocukların ev kazalarına daha çok maruz kalma sebepleri arasında;

- Çoğu vakitlerini evin içinde geçirmeleri
- Çevresinde yaşanan olayları merak etmeleri
- Yerinde duramamaları
- Evin ve çevresinin çocuklara göre düzenlenmemiş olması
- Oluşabilecek kazalara açık olmaları
- Kaza olmasını engelleyebilecek bilgi ve beceriye sahip olmamaları yer almaktadır (16).

2.1.Çocuklarda Ev Kazalarının Nedenleri

Ev kazaları görülme nedenleri değişmekle birlikte en sık görülen nedenler; çocuğa ait, aileye ait ve çevresel faktörler olarak gruplandırılmaktadır.

2.1.1. Çocuğa ait faktörler

Yaş: Çocuklar ve yaşlılar risk gruplarının başında gelmektedir. Okula başlama yaşına ulaşmamış ve evlerinde daha fazla vakit geçiren çocuklar evde oluşabilecek kazalara karşı daha fazla risk altındadır. Ev kazalarından kaynaklı yaralanmalar daha

çok 2-2,5 yaşlarında olmaktadır. Bebeklerde düşme, boğulma ve yanık; oyun çağındaki çocuklarda ise düşme, yanık, boğulma, zehirlenme riski daha yüksektir (19, 20).

Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre daha çok kaza geçirme riski vardır. Çocuk ve bebeklerde ise erkeklerin ev kazası geçirme olasılığı daha fazladır (19).

Kişilik: Çocuğun karakteri de ev kazaları açısından önemli bir etkidir. Meraklı, heyecanlı, aceleci kişilik yapısına sahip olan çocuklar tehlikeli durumları sever. Bunun sonucu olarak ev kazası geçirme olasılıkları daha artar (21).

2.1.2. Aileye ait faktörler

Eğitim durumu: Kazaya uğrama olasılığı ile anne ve babanın öğrenim düzeyi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (20). Eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerin çocuğun büyüme-gelişme özelliklerine göre ev içinde gerekli düzenlemeleri yaptığı ve evlerinin daha korunaklı olduğu bulunmuştur (19).

Sosyoekonomik durum: Ebeveynlerin maddi durumu, çocuklarda ev kazası geçirme ile ilişkilidir. Maddi durumu kötü olan ebeveynler evlerine gereken önemi gösteremez, eksikliklerini gideremez, tamirat ve tadilat konusunda yetersiz kalırlar, ısıtma ve aydınlatma ile ilgili sorunlara ilişkin çözüm bulmakta zorlanabilirler. Bu durum ev kazalarına sebebiyet veren koşullara neden olur (19).

2.1.3. Çevreye ait faktörler

Konuta ait özellikler: Kazaların meydana gelmesinde bireyin yaşadığı evin özellikleri çok önemlidir. Yeterli önlem alınırsa ev kazaları görülme olasılığı düşmektedir (22). Eve ait bazı etkenler şöyle sıralanabilir;

- Ev ortamının ısı ve ışık yönünden yetersizliği
- Çocuğun oyun oynadığı alan
- Oyuncakları yerleştirme hataları
- Evin içindeki mobilyaların yerlerini sürekli değiştirme
- Halıların ya da yerde kullanılan malzemenin kaygan olması

- Elektrik prizlerinin yüksek olmaması
- Mobilya köşelerinin çocuklara göre düzenlenmemesi
- Kapıların cam olması
- Sobalar için güvenlik önlemleri alınmaması
- Bozulmuş zemine sahip ve korkuluğu olmayan merdivenler
- Bıçak, makas gibi malzemelerin ortada bırakılması
- Kimyasal maddeler (23).

Zaman özellikleri: Yaz aylarında çocukların hareketli oluşu, daha çok evin dışında bahçede veya parkta bulunmaları ev kazası riskini artırmaktadır (20). Yaz aylarında denize girmelerden dolayı boğulma tipi kazalarda da artış görülmektedir. Soğuk havalarda ise yanıklar ve zehirlenme vakaları daha fazla görülmektedir (22).

2.2.Çocuklarda Görülen Ev Kazası Tipleri ve Önleme

Çocuklarda görülen ev kazası tipleri; düşmeler, yanıklar, boğulmalar, delici kesici alet yaralanmaları ve zehirlenmeler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Düşme

Düşme tipi ev kazaları dünyada ve ülkemizde çok fazla görülmektedir. Ölüme sebep olan düşmelerin yarısı evde olur. Düşme nedeni ile bütün ülkelerde günde 128 çocuk yaşamını yitirmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde düşmeye bağlı ölüm oranları daha fazla görülmektedir ve bu ciddi bir orandır (24, 25). 5-14 yaş arasındaki çocuklarda düşme tipi ev kazaları önemli bir sağlık problemidir. Yürümeye başlayan bebekler, koşmaya yeni başlayan çocuklar için düşme doğal bir olaydır (19,22). Düşmeler genelde yüksek mobilyalardan, merdiven ve balkondan, düz olmayan ve ıslak zeminden kaynaklanmaktadır (26). Acil ve hastanenin taburculuk sistemlerine göre düşmeler tıbbi bakım ve hastaneye yatış gerektiren sık karşılaşılan yaralanma türüdür (27).

Düşme tipi ev kazalarını önlemek yapılması gerekenler şunlardır:

- Evin içinde ve çevresinde çocuklar tek bırakılmamalıdır.
- Korkuluklar ve merdivenler güvenli olmalıdır.
- Evin içinde özellikle merdivenlerde iyi bir şekilde ışıklandırılmalıdır.
- Döşemeler ıslak ve pürüzlü olmamalıdır.
- Halılar kayıyor ise yere sabitlenmelidir.
- Pencerelerde mutlaka korkuluk olmalıdır.
- Perdelerde ipler varsa çocukların erişemeyeceği düzeyde tutulmalıdır.
- Çocuk ve ya bebek kucakta tutulurken sıkı bir şekilde tutulmalıdır.
- Çocuğun yüksekten düşmesine neden olmaması için mobilyalar pencere yakınına yerleştirilmemelidir.
- Çocukların üstüne devrilmemesi için dolap, raf gibi eşyalar duvarlara monte edilmelidir.
- Çocukların uydukları yatağında korkuluk olmalı eğer yoksa yastık yerleştirilmelidir.
- Çocukların takılmaması için zemindeki kablolar kaldırılmalıdır,
- Çocuklara ayakkabı alınırken ayağına tam gelen ayakkabı alınmalıdır (16, 28,29).

2.2.2. Yanıklar

Yüksek ısı ile oluşan yanıklar dokulara zarar verip vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olur. Yanıklar yüksek ısıdaki su, elektrik akımı, kimyasal maddelerle etkileşim ya da yüksek ısıdaki katı cisimlerle gerçekleşebilir (30).

Düşme tipi ev kazalarından sonra en sık görülen kaza tipi yanıklardır. Çocukların mental ve fiziksel gelişimleri birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu sebeple yanıklar çocuklar için çok sık karşılaşılan kazalardan biridir. Yanmalar çocuğa ve ebeveynlere büyük sorunlar çıkartmaktadır.

Yanıkların tedavisi çok uzun sürmektedir. Yanığa maruz kalan kişinin ruhsal ve bedensel sekellerinin geçmesi zaman almaktadır. Yanık tedavisi için bazen tek ameliyat yetmemektedir. Yanık tedavisi için özel eğitim almış bir ekip ve birim gerekmektedir. Bu sebeple yanık tedavisi masraflı ve emek verici bir tedavidir.

2010 yılında Amerika'da 14 yaş altındaki 300'den fazla çocuk yanık sebebiyle yaşamını kaybederken yaklaşık 100.000 çocuk ise hastanede ya da acil servislerde tedavi edilmiştir (31). Çocuklarda yanığa bağlı ölümler, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre 10 kat daha fazladır (32). Çocuklarda kaza sonucu oluşan yanıklar %80-%90 aralığındadır. Yanıkların %80'ini ayakta tedavi edilirken, %20'si ise yatarak tedavi görmektedir (33).

Kaza sebeplerini araştırarak önlemek için gereken eğitimleri verip düzenlemeleri yapmak kazaların meydana gelmemesi için çok önemlidir (25).

Yanma tipi ev kazalarını önlemek yapılması gerekenler şunlardır:

- Mobilyaların yanına ısıtıcı konulmamalı, konulması gerekiyorsa arasında en az 90 cm mesafe olmalıdır.
- Isıtıcılar çocukların ulaşamayacağı ve hava sirkülasyonunun sağlandığı odalara konmalıdır.
- Prizler çocuğun ulaşamayacağı yerde ve kapalı olmalıdır.
- Elektrik kablolarında açıklık, kopukluk olmamasına dikkat edilmeli, bir prize çok fazla fiş takılmamalıdır.
- Kablolar yürüme alanında olmamalı, halı ya da mobilyaların altına konulmamalıdır.

- Çocukların yanında sigara içilmemeli, yanıcı maddeler çocuğun yanına bırakılmamalıdır.
- Sıcak içecek ve yiyecekler dökülme riskine karşı masa kenarına konulmamalı, çocuklardan uzakta olmalıdır.
- Örtüler, sıcak yemek ve içeceklerin dökülme tehlikesi yaratacağından masaya örtü serilmemelidir.
- Çocuk ve bebekleri taşıırken diğer elde sıcak içecek tutulmamalıdır.
- Yemek pişirilirken ocağın ön tarafları kullanılmamalı, tencere sapları duvara doğru çevrilmelidir.
- Yemek yapılırken çocuklar mutfakta bulunmamalıdır.
- Yanıcı maddeler (çakmak, kibrit...) çocuktan mümkün olduğunca uzakta tutulmalıdır.
- Çocuklara yanıktan korunma konusunda bilgi verilmelidir.
- Isısı kontrol edilmeden çocuğa yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
- Çocuğun yıkanması için hazırlanan suyun sıcaklığı uygun olmalıdır.
- Olası bir yangın tehlikesine karşı evin içinde yangın söndürücü olmalıdır.
- Çocuklara alevleri söndürmek için “dur, yere uzan ve yuvarlan” uygulaması mutlaka öğretilmelidir (6, 16, 28).

2.2.3. Boğulmalar

Çocuklarda boğulma genellikle yabancı cisim yutmaya çalışma, çocuğa yutamayacağı büyüklükte yiyeceklerin verilmesi sonucu veya suda boğulma şeklinde görülür (34).

Çocuklar meraklı yapılarından dolayı cisimleri tanımak için ağızlarına alırlar. Bu yüzden soluk yolunun yabancı madde ile tıkanması sonucu oluşan boğulmalar, çok sık meydana gelmektedir. Küçük oyuncak parçaları, leblebi, mısır gibi yiyecekler, metal

maddeler boğulma riski açısından dikkat edilmesi gereken nesnelere. Yapılan bir araştırmada belirtildiğine göre (35), yabancı cisim aspirasyonuna bağlı hayatını kaybeden 10 çocuktan 8'i 2 yaş altındadır ve yaşanan olayların tümü evde meydana gelmiştir (25).

Boğulma tipi ev kazalarını önlemek yapılması gerekenler şunlardır:

- Bebekler ve çocuklar sert yatakta, yastıksız, baş yan tarafa gelecek durumda yatırılmalıdır.
- Küpe, yüzük gibi takılar ve madeni paralar çocuklardan uzakta olmalıdır.
- Çocuğun çevresinde ip, kablo, kemer gibi eşyalar bırakılmamalıdır.
- Naylon poşetler, plastik eşyalar çocuktan uzak tutulmalı, özellikle şeffaf maddeler yutulduğunda tespit edilmesi zor olduğundan çok dikkat edilmelidir.
- Oyuncak satın alınırken parçalarının yutulamayacak kadar büyük olmasına dikkat edilmelidir.
- Leblebi, nohut gibi yiyecekler ortada bırakılmamalı, çocuğa yedirilirken çocuk yalnız bırakılmamalıdır.
- Çocuklara balık yedirilirken kılçıklarına dikkat edilmelidir.
- Suyu depolamamız gerekiyorsa çocuklar için güvenli olan ağzı küçük kaplarda biriktirilmelidir.
- Klozet kapağı mutlaka kullanıldıktan sonra kapatılmalıdır.
- Çocuklar havuzda, denizde ve banyoda asla tek başına bırakılmamalıdır.
- Olası boğulmalara karşı evlerdeki su depolarının kapakları mutlaka kapalı tutulmalıdır (6, 16, 28).

2.2.4. Zehirlenmeler

Zehirlenme bireyin oral, dermal veya hava yoluyla hayati fonksiyonlarını etkileyen ve ölüme sebebiyet veren kaza türlerindedir. Zehirlenmeler özellikle çocuklarda çok sık görülmektedir (36). Dünyada her gün zehirlenmeye bağlı olarak 125 çocuk hayatını kaybetmektedir (37). TÜİK'in 2016 yılında ölüm nedenleri verilerinde 0-14 yaş grubu 1466 çocuk dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler yaşadığı belirtilmiştir. Koroziif; aşındırıcı, yakıcı çürütücü madde anlamına gelir. Koroziif maddeler kimyasal tepkime ile doku hasarı yapmaktadır. Türkiye'de yapılmış araştırmalarda, çocuklarda görülen zehirlenmelerin %3,3'ü koroziif madde içilmesi sonucu meydana gelmektedir. Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde koroziif madde içerek zehirlenen çocukların sayısı fazladır. Zehirlenmeye maruz kalan bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarının tedavisi çok uzun sürmekte; bu travmayı atlatmak kişiler için çok zor olmaktadır (38).

Zehirlenme tipi ev kazalarını önlemek yapılması gerekenler şunlardır:

- Temizlik için kullanılan malzemeler çocuklardan uzakta, yüksek ve mümkünse kilitli dolaplarda tutulmalıdır.
- Temizlik malzemeleri ve ilaçlar kendi kutularında saklanmalıdır.
- Temizlik malzemeleri kullanılırken yakınında yiyecek bulundurulmamalıdır.
- Eşyalarda ya da duvarlarda bulunan boyalar eğer dökülmüşse, çocuğun yediği düşünülüyorsa, kurşun testi yaptırılmalıdır.
- Parfüm, alkol, esans gibi maddeler içme riski nedeniyle ulaşılabilir yerlerde bulundurulmamalıdır.
- İlaçlar ve şuruplar yüksek ve kilitli dolaplarda tutulmalıdır. Şişe kapakları sıkıca kapatılmalıdır.
- Özellikle banyo ve mutfak havalandırmasına çok dikkat edilmelidir (6, 28).

2.2.5. Delici-Kesici Alet Yaralanmaları

Kesici yaralanmalar bıçak, jilet, makas gibi keskin kenarlı araçlarla meydana gelmektedir. Delici yaralanmalar ise sivri uçlu araçların batması ile oluşmaktadır. Her iki tip yaralanmada kanama tehlikesi oluşmaktadır (39). Çocukların sık karşılaştığı ev kazalarından biridir. Delici-kesici alet yaralanmalarının beşte ikisi çocukların evde veya dışarıda oyun esnasında meydana gelmektedir. Cam kapı, cam süs eşyası ve pencerelerin olması yaralanmaları arttırmaktadır (33).

Delici kesici alet yaralanması tipi ev kazalarını önlemek yapılması gerekenler şunlardır:

- Jilet, makas gibi kesici aletler çocuklardan uzakta ve mümkünse kilitli dolaplarda tutulmalıdır.
- Çocukların kullanacağı eşya, malzeme ve oyuncaklarında kırılmayan türde malzeme tercih edilmelidir.
- Camlarda mümkünse kırılmaz cam kullanılmadır.
- Geniş cam alanları etiketlenmelidir.
- Çocukların çöpleri karıştırma olasılığına karşı çöp kutuları çocukların ulaşamayacağı yerlerde olmalıdır.
- Özellikle televizyon duvara monte edilmelidir.
- Mobilyaların köşeleri koruyucularla kapatılmalıdır.
- Cam süs eşyaları ortalıkta bırakılmamalıdır.
- Çocukların eline cam şişe, bardak gibi eşyalar verilmemelidir.
- Dikiş materyalleri çocukların erişemeyeceği düzeyde tutulmalıdır (6, 28).

2.3.Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü

Yaralanma ve ölüm sebeplerinin başında gelen kazaların engellemesinde sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin çok önemli bir rolü vardır (40). Hemşireler çocuğun yaşadığı ortamları inceleyerek ailelere ev kazaları hakkında eğitim vermeli ve ebeveynlerin gerekli tedbir almalarını sağlamalıdır (41). Ev kazalarını engellemede alınacak önlemler üç başlıkta ele alınır:

- Birincil koruma: Ebeveynlere ev kazaları hakkında eğitim verip ev kazalarını önlemek için gerekli önlemleri almasını sağlamaktır.
- İkincil koruma: Kazada meydana gelen yaralanmaları erken tanı ve hızlı tedavi ile en aza indirgenmesini temel alır. Sakatlık oluşmaması için uğraş verilmektedir.
- Üçüncül koruma: Bireylerin ev kazası geçirdikten sonra meydana gelen yaralanmalarının veya ölüm sıklığının azaltılması hedeflenir (19,42).

Birincil sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler ailelere ev ziyareti yaptığında, kişileri kendi evlerinde daha yakından gözlemlerler. Bu nedenle ev kazalarını engellemek için bireylerin önlem almasında danışmanlık ve eğitim yapabilirler (19). Hemşireler ev ziyareti esnasında mutlaka ailelere eğitim vermelidir. Bu eğitimlerde hemşireler çocukların yaşını ve gelişim özelliklerini göz önünde bulundurmalıdır. Eğitimin sık sık yapılması da kazaları önlemek için önemli bir etkidir (43). Aile Sağlığı Merkezleri ev kazaları hakkında broşür dağıtmalı, bu broşürde acil telefon numaraları bulunmalıdır (112 vb)(44). Hemşirelerin sık aralıklarla verdiği eğitimin yanı sıra ebeveynlerde çocuklarını kazalardan korunmak için bilgilendirmelidir (45). Hemşireler özellikle engelli ve kronik hastalığa sahip çocukları ailesiyle birlikte ele almalıdır. Engelli çocukların gelişim özellikleri göz önünde bulundurulmalı ona göre eğitim planı yapılmalıdır (46,47).

Ev kazalarına veya yaralanmalarına maruz kalan bireylere yapılan ilk müdahale çok önemlidir (47). İlk yardım eğitimini almadan yapılan müdahale tehlikeli olmaktadır Bu sebeple ailelere bazı kolay ilk yardım teknikleri öğretilebilir. Bu da ebeveynlerin ani bir durumda karşılaştıklarında müdahale etmelerini sağlar (6, 48).

Hastaneye başvuru çocuk yaralanmalarında sağlık çalışanları çocuk istismarını da göz önünde bulundurmalıdır. Anamnez ve muayene birbiri ile örtüşmelidir. Ayrıca çocuğun gelişim düzeyi ile bağlantılı olmalıdır (49). Eğer çocuğun yaşadığı olay kaza değilse hekimle birlikte adli rapor tutmalı kanıtları gereken birimlere teslim etmelidir (50, 51).

Çocuklarda ev kazaları sonrası gelişen ölüm ya da yaralanmalar maddi ve manevi kayıplara neden olmaktadır. Ekonomik yarar sağlamak için hemşireler sağlık

politikaları oluşturulmasına yardımcı olmalıdır. Devletimiz özellikle birincil sağlık hizmetlerine önem vermelidir (52). İletişim araçları ile ilkyardım eğitimi sık aralıklarla verilmeli, bu eğitimlerde hemşireler aktif rol oynamalıdır (43). Hemşire ailenin anksiyetesini anlamalı ve ona göre davranışlarda bulunmalıdır (53).

Koruyucu sağlık hizmetlerini arttırmak için seminer ve konferanslar verilmeli, yapılan çalışmalara destekte bulunulmalıdır (54). Medyanın yardımıyla daha çok bireye eğitim verilmelidir. Eğitim kurumları sivil toplum örgütleri gibi kurumlarla işbirliği yapılmalıdır (55).

2.4. Engellilik

Aslan ve Şeker'in (2011) aktardığına göre engellilik; Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesinde (1975) "Kişisel ya da sosyal yaşamında kendi kendine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" şeklinde ifade edilmektedir. DSÖ'ye göre engellilik "Bir yetersizlik veya özür nedeniyle cinsiyete, yaşa, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişinin kendisinden beklenen rollerin kısıtlanması veya hiç yerine getirilememesi halidir" olarak tanımlanmaktadır (56).

Sağlık Bakanlığı'na (2013) göre özürlü "Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanır. Engelliliği "özür" olarak kabul eden Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na göre "Özürlü, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir."(57).

2.4.1. Türkiye Özürlüler Araştırması

Türkiye Engellilik Araştırması'na göre aileden birinin özellikle annenin çocuğuna bakmasından dolayı çalışamaması, devletin engelli çocuklara ve ailelere gereken yardımı yapmaması, çocuğa bakan kişinin sosyalleşmemesi, maddi yetersizlikler aileleri negatif hale getirir (58).

Engellilikle ilgili gerekli bilgi olmadığı için 2002 senesinde, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı ile TÜİK ülkemizde engelliler çalışması yapılmıştır (59).

Subaşıoğlu'nun (2008) aktardığına göre TÜİK ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 senesinde yapılan çalışmada nüfusun %12,29'unun engelliliğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Engelli bireylerin 3.783.197'sini erkektir. İşitme engelliler binde 37, dil ve konuşma engelliler binde 38, zihinsel engelliler binde 48, görme engelliler binde 60, fiziksel engelliler yüzde 1.25, ruhsal ve kronik süregelen hastalığı olanlar yüzde 9.7 oranındadır (60). Küçükali (2015) çalışmasında ülke nüfusunun, 2014 senesinde 77.695.904 civarında olduğu bilinmektedir. 2015 senesinde ise ülkemizde yaklaşık 9.500.000 kişinin engelli olduğu düşünülmektedir. Ortaya çıkan sayı birçok Avrupa ülkesinin nüfusundan fazladır (61).

2.4.2. Zihinsel Engellilik (Zeka Geriliği, Mental Retardasyon)

Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneği'ne (AAMD), (American Association of Mental Deficiency) göre “zihinsel engellilik; zihinsel işlevlerin normalin altında olması, iletişim, özbakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yaşama katılım, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarından iki veya daha fazlasında sınırlılığın olmasıdır” (62).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2012) ise “Zihinsel yetersizliği olan birey; zihinsel işlevler bakımından ortalamanın altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlamaktadır (63).

Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 3(a) maddesinde “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak açıklanmaktadır (57).

Zihinsel engellilik, kişilerin zihinsel gelişimlerinin diğer bireylere göre ortalamanın altında olmasıdır. Zihinsel engelliliğe sahip bireyler çevresindeki diğer insanlarla uyum sağlamakta zorluk yaşarlar (64).

Kişinin zihinsel engelli olduğunun belirtilmesi için üç kriter gereklidir. Bu kriterler;

- Zihinsel aktivitelerde eksiklik: Bireyin zihinsel işlevlerinin normal sınırlardan eksik olmasıdır. Zeka düzeyini belirlemek için geliştirilen testlerle tespit edilir.
- Uyumsal davranışlarda yetersizlik: Bireyin toplumda var olan diğer bireylerle uyum içinde yaşamaya için uyumsal davranışlara sahip olması gerekir.
- Destek sistemleri: Aile, akraba, toplumun, sivil toplum kuruluşlarının ve devletin sağladığı desteklere engelli birey ihtiyaç duymaktadır (65, 66).

2.4.3. Zihinsel Engelliğin Sınıflandırılması

Zihinsel engelliliğe sahip olan çocukları zihinsel yetersizliği olmayan çocuklardan ayıran en önemli kriter, zihinsel yetenekleridir. Zeka düzeyi normal olan çocuklar ile zihinsel engele sahip çocukların öğrenme basamakları aynıdır. Fakat zihinsel yetersizliği olan çocuklar, öğretilen konuya dikkatini verme ve o konuyu hafızada tutmada eksiklik hisseder. Bu çocuklar, somut kavramları sürekli tekrarlarla öğrenebilir ama soyut kavramları daha uzun sürede ve zorlukla öğrenebilir. AAIDD(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) zihinsel engelliliği dört maddede inceler(64). Bunlar;

- Hafif Derecede Zihinsel Engellilik: Bu kişilerin IQ (Intelligence Quotient) seviyesi 55–70 arasındadır. Eğitilebilir zihinsel engelliler kategorisine girerler. Kendi ihtiyaçlarını karşılarlar. Bütün zihinsel engellilerin %85'ini meydana getirirler. Hastalığın sebepleri tam olarak bilinmemektedir (67). Erişkin olunca toplumda yer edinmeye başlarlar. İlk defa karşılaştıkları durumlara karşı yakınındaki kişilerin desteğine gereksinim duymaktadırlar. Yeterli eğitim ve öğretim ile tek başına yaşayabilirler (68). Bazı zamanlarda

hafif dereceli zihinsel engelli çocuklarda konuşma problemleri ortaya çıkabilmektedir. Mesela; sözcüklerdeki kelimelerden bazılarını atlayarak konuşma, konuşurken sesleri yanlış söyleme. Ayrıca, emirleri yerine getirmede ve anlamada güçlük çekmektedirler. Kişiler arası iletişimde genellikle sınırlı sözcükler ve cümleler kullanmaktadırlar (69, 70).

- Orta Derecede Zihinsel Engellilik: IQ seviyesi 40–55 sınırları arasındadır. Öğretilbilir zihinsel engellilik grubundadır. Büyük bir kısmı rahatlıkla konuşabilir ve destekle öz bakımlarını yapabilir, ev adreslerini bulabilirler. Mesleki eğitim alabilecek yeteneğe sahiptirler. Erişkin olduklarında kolay mesleklerde görev alabilirler. Toplumda yaşamak için gerekli olan bazı kuralları tam kavrayamadıkları için ergenlikte sosyalleşmede sıkıntı yaşayabilirler (68).
- Ağır Zihinsel Engellilik: IQ seviyesi 25–40 arasındadır. Ağır zihinsel engelliliğe sahip bireylerin motor becerileri gelişmemiştir. Bu yüzden denetlenmeleri gerekir. Konuşma kabiliyeti ve öz bakım yapabilmeleri az gelişmiş olabilir ya da hiç gelişmemiş olabilir. Okulda bu yetilerini geliştirebilirler. Erişkin olduklarında denetim ile birlikte basit mesleklerde çalışabilirler (68).
- Çok Ağır Zihinsel Engellilik: IQ seviyesi 25'in altındadır (64). Hayatı boyunca desteğe gereksinimleri vardır. Öz bakımlarını yapamazlar. Nörolojik rahatsızlıkları bulunur. Ölüm sıklıkla görülür (67).

2.4.4. Zihinsel Engelliliğin Nedenleri

Bu nedenler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası nedenler olmak üzere ele alınmaktadır.

Doğum öncesi nedenler: Annenin gebelikte geçirdiği kazalar ya da hastalıklar, kromozom bozuklukları gibi olaylar doğum öncesi sebepler arasındadır (71).

- ❖ **Kromozomal bozukluklar**: Embriyonun sağlıklı oluşabilmesi için 46 adet kromozoma ihtiyacı vardır. Bu kromozomların 23 tanesi anneden 23 tanesi

babadan gelmektedir. Anne veya babadan gelen kromozomların eksik veya fazla olması kromozomal bozukluklara sebep olur (71).

Down Sendromu: Down sendromunun 3 türü bulunmaktadır. Bunlar;

Triomi 21: Down sendromlarının %95'i trizomi 21'dir. Yumurta ya da sperm bölünme esnasında 1 tane fazladan kromozoma sahip olmuştur. Kromozom sayısı 47'dir.

Mozaik Trizomi 21: Down sendromlarının %1-2'si mozaik trizomi 21'dir. Döllenme sonrasında ilk hücre bölünürken embriyonun bazı hücreleri 46 bazı hücrelerinin kromozom sayısı 47'dir.

Translokasyon Trizomi 21: Down sendromlarının %4-5'i translokasyon trizomidir. Kromozom bölünürken başı kopup gövdesinin altı diğer kromozoma yapışmıştır. Kromozom sayısı 46'dır (72).

Down sendromlu kişilerin belli başlı fiziksel özellikleri vardır. Bunlar; enseleri kısa ve geniş, başları daha küçük, elinde tek ve derin çizgi, dudakları kısa ve dilleri dışarıya doğru çıkıktır. Kişisel özellik olarak mutlu, çevre ile etkileşim halinde, iletişime açık, insanları taklit yetenekleri gelişmiştir (73).

Frajil X: Genetik zeka geriliğinin en fazla görülen nedenlerinden biridir. Frajil X sendromuna sahip kişilerin yüzleri ince ve uzun, elleri ve kulak yapıları daha yumuşak, alnı dışa doğrudur. Konuşmaya başlamaları uzun sürer. Kaba ve ince motor gelişimlerinde zorluk yaşarlar. Soyut bilgileri anlamada zorluk çekerler (71).

William Sendromu: 7. çift kromozomun eksikliği William sendromuna sebep olur. IQ seviyeleri normalden düşük olmasına rağmen kelime hazneleri gelişmiştir. Zihinsel yetenekleri daha az gelişmiştir.

Prader-Will Sendromu: Sendrom iki türlü oluşmaktadır. İlki babadan gelen 15. kromozomdaki bozukluktan ikincisi postnatal dönemde hipotalamusun zedelenmesi ile oluşur. Sendromun ilk evresinde görülen belirtiler şunlardır; sürekli uyku hali, solunumda zorluk, cinsel organlarının yeterince gelişmemesi,

fazla yeme isteği ve ince ses. İkinci evresinde ise hafif veya orta derecede zihinsel engellilik, konuşmanın gecikmesi görülür.

❖ **Metabolizmanın İşleyişindeki Sorunlar**

Fenilketonüri: Kalıtsal bir hastalıktır. Bu kişilerde bulunan fenilanin amino asidi tirozine dönüştürülemez. Bu olay beyinde geri dönüşümsüz zedelenmelere yol açar. Bebek doğar doğmaz tanı konulabilir. Sarı saçlara ve kuru deriye sahiptirler. İdrarlarında özel koku vardır. Tedavisinde protein içeren yiyeceklerin tüketilmemesi önerilir (71).

Kretenizm: Tiroid bezinin tiroksin hormonunu normale göre daha az salgılaması ile meydana gelir. Vücutları kısa, alnı açık, burun çökük, gözler ayırık, dudaklar kalın, boyun kısa-kalın, saçlar dik ve siyahtır. Erken tedavi bu vakalarda çok önemlidir (73).

❖ **Beyin Gelişimi İle İlgili Sorunlar**

Mikrosefali: Mikrosefali radyasyona maruz kalma, doğuştan kızamıkçık ve ya fetal alkol sendromunun sonucu olarak meydana gelir. Ağır derecede zihinsel engelle sahiptirler. Küçük ve koni şeklinde baş, eğik omurgaları fiziksel özellikleridir (71).

Hidrocefali: Beyin zarı ile kafatası arasında serebrospinal sıvısının birikmesi ile ortaya çıkar. Bu durum kafatasının normalden daha büyük olmasına ve zekâ geriliğine sebep olur. Hidrocefali gebedeki enfeksiyonlar veya zehirlenmeler ile oluşur. Hidrocefalinin zararlarını en az seviyeye indirmek için şantlar ile sıvı aktarılması sağlanır (73).

❖ **Çevresel Etkiler**

Fetal Alkol Sendromu (FAS): Gebelikte annenin alkol kullanması fetal alkol sendromu olasılığını artırmaktadır. Göz kapaklarının küçük, burun köprüsünün içe doğru ve kalkık, üst dudağın ince, dişlerin küçük, büyümesinin normal çocuklara göre yavaş olması tanı konmasında önemli etkenlerdir (71).

Doğum Anı Nedenler: Doğum anı nedenleri; bebeğin doğum esnasında yeterli oksijeni alamaması ve kafa travmalarıdır. Bebeğin beyninin oksijenden yoksun kalması değil beyninin hangi bölümünün oksijensiz kaldığı zihinsel yetersizlik için önemlidir (71). Zor ve uzun süren doğumlar, plasenta ve kordonla ilgili sorunlar da hipoksiye yol açmaktadır (72).

Doğum Sonrası Nedenler: Doğum sonrasında bebeğin geçirdiği sekel bırakan hastalıklar, travma ve kazalar, çevre kirliliği, demir eksikliği, malnütrisyon ve uğradığı şiddet zihinsel engele sebep olabilir (71).

2.4.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Özellikleri

- ❖ **Motor Gelişim:** Zihinsel engelli çocukların motor gelişimi eksiktir. Büyümelerinde metabolik bozukluklar, genetik faktörler ve endokrin sistemindeki rahatsızlıklar da etkilidir. Bu bozukluklar kaba ve ince motor becerilerine de yansır. Zihinsel engelli çocukların kasları güçlü değildir, eklemleri sabit değildir. Bu yüzden motor gelişimleri sağlıklı çocuklara göre daha geç gelişir (74, 75).
- ❖ **Zihinsel Gelişim:** Zihinsel yetersizliği olan kişiler kavrama ve anlama konusunda başarı gösteremezler. Konsantrasyonları kolay bir şekilde dağıldığı için öğrenme adımları sırasında daha çok tekrar gerekir (63). Konsantrasyon süreleri diğer sağlıklı çocuklara göre daha kısadır. Ancak bilgiyi depolama, sınıflandırma, hafızada tutma ve bilgiyi değerlendirme yetenekleri kısmen vardır (74, 75).
- ❖ **Dil Gelişimi:** Zihinsel engelli çocuklar, sağlıklı çocuklara göre konuşmaya daha uzun sürede başlar. Ses ve diksiyon problemleri yaşarlar (63). Zihinsel engelliliğin seviyesine bağlı olarak dil hızlı gelişim gösteremez. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda konuşma seviyeleri kendi yaşlarından geridir.
- ❖ **Sosyal ve Duygusal Gelişim:** Zihinsel yetersizliğe sahip kişilerin sosyalleşmesini sağlayan davranışlarında bozukluklar vardır. Bu bireyler, gerekli tedavi ve eğitim almazsa topluma uyum sağlayamaz (74,75).

- ❖ **Bedensel ve Devinimsel Özellikleri:** Zihinsel engelliliği hafif düzeyde olan çocukların diğer çocuklarla aralarında fiziki ve devinimsel açıdan çok az fark vardır. Orta ve ağır dereceli zihinsel engellilerde ise bedensel ve devinimsel özelliklerinde problemler görülmektedir. Zihinsel engelliliğe sahip bireylerin ailelerinde yaşanan maddi sıkıntılar ve buna bağlı çocuğun yeterli beslenememesi de çocuğun gelişimi açısından sorunlara neden olur (63).

2.4.6. Zihinsel Engellilikte Tanı Koyma

Kişiye tanı konulması zihinsel engelini ortaya çıkarmakta ve gelişmesi için gereken önlemlerin alınmasını sağlamaktadır (76). Eğer kişiye erken tanı konulursa eğitim ve öğretim o derece önceden başlamaktadır (77, 78)

Bireyin zihinsel engelinin belirlenmesi için bazı standartlar bulunmaktadır. Öncelikle kişinin davranışlarının ve zeka düzeyinin belli oranların altında olması gerekmektedir. IQ seviyesinin 70'in altında olması önemli bir kriterdir. Diğer bir etken ise kişinin sosyal hayata ve topluma adapte olmasında problem yaşamasıdır. Kendi kendine yetebilme, desteğe ihtiyaç duymama, anlama ve kavrama yeteneklerinin eksiksiz olması gerekmektedir.

Son kriter ise kişinin bu özelliklerinin gelişim döneminde meydana gelmesidir. Görüldüğü gibi zihinsel engellilik geçici olmayan bir durumdur (79).

2.5. Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza ve Yaralanma

Zihinsel engele sahip çocuklarda bulunan fiziksel ve mental problemler; ev kazalarına uğrama riskini arttırmaktadır. Özellikle el-göz koordinasyonlarındaki bozukluklar düşme ve yanık tipi ev kazalarına daha çok uğramalarına sebep olmaktadır (2).

Zihinsel engelli çocuklar yaşamlarını sürdürdükleri alanlarda kazalara uğramaktadır. Bunun yanı sıra kendilerine zarar verme olayları da mevcuttur (2). Kendi kendine zarar verme olayı %44-50 civarındadır. Bu yaralanmalar çocuğun kendine bir eşya ile vurması, kendi kafasını eşyaya vurması ya da kendini ısırması ile ortaya çıkar.

Çocuğun yalnız bırakılması, ev ve yaşadığı diğer alanlarda yeterli tedbirlerin alınmaması yaralanmaları ve kazaların daha sık gerçekleşmesini sağlar (47).

Özürllü Kanunu'nun 6. Maddesine göre “Özürllü kişilerin yaşamlarını öncelikle buldukları ortamda sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım yapılması ya da evde bakım hizmeti sunulması esastır” diye belirtilmektedir (80). Bu nedenle hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşire çocukların yaralanma risklerini belirlemeli, gerekli hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve neticelerini gözlemleyip değerlendirmeli, ailelere ev kazalarını önleme konusunda eğitim vermelidir. Hemşire kendine güvenmeli, liderlik rolünü üstlenmeli, ev kazaları konusunda bilgisini arttırmalı, kişilerle iyi iletişim kurmalıdır. Hemşire ev kazalarından korunma konusunda metotlar geliştirmeli ve uygulamalıdır (47).

Çocukların okul öncesi dönemindeki yaralanma durumları ile zihinsel engelli bireyin yaralanma durumları arasında benzerlik vardır (47). Bu sebeple hemşire ilk olarak çocuk gelişim basamakları konusunda ailenin bilgi düzeyini belirlemeli, çocuğun hayatı konusunda detaylı bilgi sahibi olmalıdır. Ailenin eğitimden daha fazla katkı sağlaması için endişesi varsa giderilmelidir.

Çocuğun zihinsel gelişimi, aile ile çocuğun iletişim şekli değerlendirilmeli, çocuk mental ve psikososyal açıdan ele alınmalıdır (81). Çocuğun vakit geçirdiği ev, okul, bahçe gibi yaşam alanları gözlenmelidir. Yaşam alanlarında kazaya sebep olabilecek riskler belirlenmeli, aileye kazanın önlenmesi konusunda ve kaza olursa ne yapacakları konusunda eğitim verilmelidir.

2.6. İlgili Araştırmalar

Ev kazaları ile ilgili araştırmalar:

Üçüncü (2017) tarafından yapılan “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi” isimli araştırmada; çocukların %46,4 ünün ev kazası geçirdiği, en çok görülen ev kazası türünü düşme olduğu belirtilmiştir. Çocukların %19’unda kronik bir hastalık mevcut olduğu, annelerin %88,5’inin çocukların ev kazalarından korunması için ev içi güvenlik önlem araçlarından en az birini kullandığı belirtilmiştir. Araştırmada EKYÖ’den alınan toplam puan ortalaması $178,85 \pm 18,42$ ’dir. Ölçek maddelerinden “Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm (%91,5)” ve “İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım” (%91,5) ifadeleri en yüksek, “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm” (%17,5) ifadesi en düşük oranda işaretlenmiştir (82).

Kurt ve Aytekin (2015) tarafından yapılan “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları” isimli çalışmada; çocukların %52,4’ünün son bir yılda ev kazası geçirdiği, ev kazası geçiren çocukların düşme (%45,9), yanma (%17,3) ve delici-kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtilmiştir (16).

Özmen, Ergin, Şen ve Çetinkaya (2007) tarafından yapılan “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması” isimli araştırmada; araştırmaya katılan annelerin %15,5’i çocuklarının ev kazası geçirdiğini ve ev kazalarının %48,3’ünü düşme ve %35,5 yanma olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması $76,92 \pm 12,45$ ’tir. Annelerin, en yüksek yüzdeyi “Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin vb.) çocuğumun, kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam” (%96) sorusundan alırken, en düşük yüzdeyi “Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım” (%29) sorusundan aldıkları görülmüştür. Çocuğu ev kazası geçirmiş olan annelerin ölçekten daha yüksek puan aldıkları ve sonucun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (83).

Şekerci ve İnal (2016) tarafından yapılan “Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının

İncelenmesi” isimli çalışmada; çocukların %30,2’sinin en az bir kez ev kazası yaşadığını, geçirilen kaza türleri arasında düşmelerin % 55 ile ilk sırada yer aldığı, çocuğu kaza geçiren annelerin sadece %36,3’ünün kaza sonrası evde önlemler aldığını ve annelerin sadece %6,4’ü daha önce ev kazalarına yönelik eğitim aldığını belirtmiştir (84).

Büyük ve ark. (2015) tarafından yapılan “Sıfır Altı Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması” isimli çalışmada; annelerin EKYÖ puan ortalamaları 73.79 ± 16.50 bulmuştur. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %53.8’inin ev kazası geçirdiği, geçirilen ev kazası türünün en çok düşme olduğu %27.7 ve %13.8 oranı ile yanıkların izlediği belirtilmiştir (85).

Turan ve ark. (2010) tarafından yapılan “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi” isimli çalışmada eğitmenlerin ev kazası eğitimi test öncesi ve sonrası puan ortalamaları verilmiştir. Test öncesi ($66,38 \pm 17,55$) ve test sonrası ($91,64 \pm 11,22$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Eğitmenlerin ev kazası ilk yardım eğitimi test öncesi-sonrası puan ortalamalarına bakıldığında; test öncesi ($65,98 \pm 15,81$) ve test sonrası ($89,25 \pm 11,03$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır. EKYÖ uygulanan 0-6 yaş grubu çocuğu olan ailelere eğitim yapmadan önce uygulamış ve ev kazası güvenlik testinin ortalama puanı bu uygulamada $63,50 \pm 20,72$ olarak bulunmuştur (55).

Karatepe ve Akış (2013) tarafından yapılan “0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler” isimli çalışmada; son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığı %19,65 bulunmuştur. En sık karşılaşılan kaza türü, tüm ev kazalarının %67,21’i olan düşmedir. Düşmeyi %12,2 ile kesici/ delici aletle yarananma, %11,2 ile yanma, % 9,3 ile çarpma izlemektedir. Ev kazası geçiren çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik tanılama ölçeğinden aldıkları ortalama puan $162,91 \pm 20,34$; geçirmeyenlerin ise $169,22 \pm 18,91$ olduğu belirtilmiştir (7).

Çapık ve Gürol (2014) tarafından yapılan “Eğitimin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Tedbirlerini Tanılama Yetilerine Etkisi” isimli araştırmada; 0-6 yaş grubu çocuklarla yapılarak aileler deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış; deney

grubuna broşür verilerek yüz yüze bilgilendirilmiş; kontrol grubuna ise broşür verilmeden ön test-son test uygulanmıştır. Deney grubundaki annelerin eğitim öncesinde EKYÖ puan ortalaması $176,16 \pm 11,32$, kontrol grubundaki annelerin EKYÖ puan ortalamaları $176,18 \pm 14,91$ olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin ön test skorları karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir ($p=0,995$). Deney grubunda yer alan annelerin son test skoru $185,47 \pm 7,82$, kontrol grubunda $177,22 \pm 11,83$ ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı, kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları farklı bulunmamıştır ($p=0,175$). Deney grubunda, ön testte 13. soru ortalama $2,37 \pm 1,79$ puan ile en düşük puan alan maddeyken (Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım), son testte en düşük puan alan soru $3,47 \pm 1,33$ puan ile 7. maddedir (Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, batikon gibi maddeler bulundururum). Kontrol grubunda, 7. soru hem ön, hem de son test de sırasıyla $2,49 \pm 1,52$ ve $2,81 \pm 1,40$ puan ile en düşük puan ortalamasına sahip maddedir. Annenin eğitim düzeyine göre güvenlik önlemlerini tanılama skoru istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,0$) (86).

Alasya (2012) tarafından yapılan “1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi” isimli çalışmada çocukların geçirdiği ev kazaları düşmeler (%42,8), darbeler (%18), yanıklar (%17,2), boğulmalar (%11), kesici veya delici aletle yaralanmalar (%9,2) ve zehirlenmeler (%1,8) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan çocuklarda ev kazası görülme sıklığı %76,6 olarak belirtilmiştir (19).

Gündüz (2015) tarafından yapılan “Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmada; 1-6 yaş arası çocukların %57,3’ünün ev kazası geçirdiği, çocukların geçirdiği ev kazası türü ise: %55 düşmeler, %15,2 çarpmalar ve %12,5 yanıkların ilk üç sırayı oluşturduğu ve EKYÖ puan ortalamasının $179,74 \pm 12,91$ olduğunu belirtmiştir. Araştırmada gelir durumu giderinden daha az olan ailelerdeki annelerin en düşük ölçek puan ortalamasına, geliri giderinden fazla olan ailelerdeki annelerin ise en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve araştırmada çocuğun cinsiyeti, annenin yaş grubu, aile tipi ve gelir durumuna

göre annelerin EKYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (33).

Yıldırım ve Küblay (2016) tarafından yapılan “1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği” isimli araştırmada; ev ziyareti yapılmış ve interaktif eğitim yöntemlerini uygulamışlardır. Annelerin ev kazalarını engellemek için kendi deneyimlerini, aile ya da arkadaş çevrelerini kullandıkları belirtmiştir. Önleme programı öncesindeki altı ay içinde çocukların %75.8’inin önemli bir ev kazası yaşadığı ve önleme programı boyunca ev kazası geçirme sıklığının %36.4’e olduğu belirtilmiştir. Ev kazalarını önlemede bilgi kaynağı olarak annelerin %35.4’ü kendi deneyimlerini, %20.4’ü aile - arkadaş çevresini ve televizyon - gazeteyi kullandıkları belirlenmiştir. Güvenli davranışlarla ev güvenliğinin sağlanmasında anlamlı farklılık yaratan değişimler gerçekleştirilmiş ve ev güvenliğinin sağlanmasında anneler sorumlulukları yerine getirmiştir. Ek harcama getiren ev düzenlemelerinin maddiyat sebebiyle yapılamadığını belirtilmiştir (87).

Alptekin (2004) tarafından yapılan “Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi” isimli araştırmada; yaş ortalamasının 26.4 ± 17.4 olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda elektrik çarpması (%100), erkeklerde yüksekten düşme (%57.1) daha sık görülürken, en sık görülen kazalar sırasıyla kesici delici aletle yaralanma %22.1, kaygan zeminde düşme (%22.1), yüksekten düşme (%16.3) olduğu belirtilmiştir (88).

İnanç ve ark. (2008) tarafından yapılan “Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler” isimli çalışmada rastlantısal örneklem yöntemi ile seçilen 100 çocuk ve ailesi, 100 çocuk ve ailesi kontrol grubunu oluşturdu. Grup 1 ve Grup 2’de bulunan çocukların yaş ortalaması $54,25 \pm 36,36$ aydır. Yaralanma olgularının %61’i 1-5 yaş grubu çocuklardan oluşmaktadır. 0-14 yaş grubundaki yaralanmalarda düşme %42, trafik kazaları %28, yanık %24 oranındadır (29).

Köse ve Bakırcı (2007) tarafından yapılan “Çocuklarda Ev Kazaları” isimli çalışmada; 1-7 yaş aralığındaki çocukların %32,8’i son bir yılda ev kazası geçirdiği ve kazaların %36,4’sinin düşme ve kayma, %29,5’i yanma ile oluşan kazalar olduğu belirlenmiştir (18).

Balibey ve ark. (2011) tarafından yapılan “Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler” isimli çalışmada; 0-5 yaş arasındaki çocukların % 65.6 sı ev kazası geçirdiği ve %44,6 düşme,%25,5 yanık, %7,7 delici-kesici alet yaralanması geçirdiği belirtilmiştir (15)

Kayaalp ve ark. (2006) tarafından yapılan “Endoskopik İzlem Gerektiren Korozif Yanıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Kazanın Meydana Geliş Şekli ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmada; kaza yaşının 1 ile 14 yaş arasında değişkenlik gösterdiği, kaza geçirilen ortalama yaşın 4 olduğu bulunmuştur. Ailelerin korozif maddenin % 35’inin zararlı olduğunu kazadan sonra öğrendiklerini, %30’unun zararlı olduğunu bildiklerini fakat etkisinin bu kadar güçlü olduğunu bilmedikleri, %35’inin çok zararlı maddeler olduğunu bildirilmiştir. İçilen maddenin zararlı etkileri olabileceğini hangi kaynaktan öğrendikleri sorulduğunda ise ailelerin %30’ unda çeşitli akrabalarından, %24’ü medyadan, %17’si bu kazaya uğrayan diğer insanlardan, %7’si okuldan, %20’si ise kutu üzerindeki uyarılar, hastanede daha detaylı bilgi sahibi olma, tahmin etme, kendisinin tecrübe etmesi, işyerinden dolayı bilme gibi çeşitli yollardan öğrendiklerini belirtmişlerdir (38).

Bodur ve Durduran (2009) tarafından yapılan “Konya’da Engelli Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklenti Durumu” isimli araştırmada; engelli çocuk aileleri için engellilik durumu ile ilgili en yaygın sorun % 74 ile toplum dışına itilme ve toplumun ilgisizliği, % 11,6 oranı ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama olarak belirtilmiştir. Engelli çocuğun bakımındaki güçlükleri aileler %50,4 ile ilk sırada ekonomik yük derken, % 33,7’si fazla zaman ayırma, stres, gelecek korkusu, topluma karışamama ve ekonomik yük olarak ifade etmişlerdir (89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlere ev kazalarını önleme konusunda verilen eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan ön-son test tasarımı yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonrası Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları arasında farklılık olacaktır.

Hipotez 2: Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin çocuklarında eğitimden sonra ev kazası geçirme sıklığı azalacaktır.

Hipotez 3: Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynler eğitimden sonra evlerinde ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alacaktır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında İstanbul ili Bakırköy ilçesinde zihinsel engelli bireylere yönelik hizmet veren bir Özel Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Özel Eğitim Merkezinde 46 öğretmen ve 116 öğrenci bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir Özel Eğitim Merkezinde eğitimine devam eden toplam 116 çocuğun ebeveyni oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, eğitimin yapıldığı gün merkeze gelen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve zihinsel engelli çocukla aynı evde ikamet eden 54 ebeveyn oluşturmuştur. 22 ebeveyn, eğitim sonrası veri toplama formlarını doldurmadan merkezden ayrılmak zorunda kaldığı için çalışma, 32 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; sosyodemografik özellikler, ev kazalarına yönelik bilgileri içeren bilgi formu (Ek 1), 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek 2), Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 3) ve eğitimden 1 ay sonra uygulanan Ev Kazalarına Yönelik Bilgi (Ek 4) Formu kullanılarak toplanmıştır.

- **Bilgi Formu (Ek 1):** Bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulan, ebeveyn ve zihinsel engelli bireyin tanıtımına ve ev kazalarına yönelik 10 sorudan oluşan bir formdur. Sorular birey ve ebeveynin sosyodemografik özelliklerini, çocuğun zihinsel engel türünü, daha önce ev kazası geçirip geçirmediğini, geçirdi ise hangi tür ev kazası geçirdiğini ve ebeveynin daha önce ev kazalarına yönelik eğitim alıp almadığını sorgulamaktadır.
- **0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek2):** Ölçek, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla Çınar tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 34 olumlu 6 olumsuz ifade olmak üzere 5’li likert tipte toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlandırması 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman ve 5=Her zaman şeklindedir. Ölçekte olumsuz ifade içeren maddeler (6, 9, 23, 26, 30 ve 40. sorular) tersine çevrilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan, 40-200 arasında değişmektedir. Yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Çınar’ın çalışmasında ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak belirtilmiştir (41). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.
- **Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 3):** Form, ebeveynlerin eğitim ve eğitimci hakkındaki görüşlerini içeren form 10 sorudan oluşmaktadır. İyi(3), orta(2), kötü(1) puan olarak değerlendirilmiştir.

- **Ev Kazalarına Yönelik Bilgi Formu (Ek 4):** Form, çocukların eğitimden sonra ev kazası geçirip geçirmediği ve ebeveynlerin ev ortamında önlem alıp almadığı ile ilgili verilere yönelik iki açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma öncesinde özel eğitim merkezinin yöneticisinden yazılı izin alındı. Özel eğitim merkezi tarafından öğrenci ebeveynlerine 1 hafta süreyle eğitime katılım için yazılı ve sözlü duyuru yapıldı.

Eğitimin yapılacağı gün araştırmaya katılan ebeveynlere eğitim hakkında bilgi verilerek, onam formu sözel olarak okundu ve izinleri alındı.

Eğitimden önce Bilgi Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Daha sonra Ev Kazalarını Önleme Eğitimi (Ek 5) verildi. Eğitim bittikten sonra eğitim değerlendirme formu uygulandı ve katılımcıların iletişim bilgileri alındı. Eğitimden 1 ay sonra katılımcılarla telefon ile iletişim kurularak ev kazalarına yönelik bilgi formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği uygulandı.

Ev Kazalarını Önleme Eğitimi (Ek 5)

Katılımcılar: Özel eğitim merkezinde eğitimine devam eden zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Katılımcıların 10'u baba 22'si anneden oluşmaktadır.

Süre: Ev kazalarını önleme eğitimi 45 dakika sürmüştür.

Yer: Araştırma İstanbul ilinde Bakırköy ilçesinde bulunan özel eğitim merkezinin seminer salonunda yapılmıştır.

Amaç: Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ev kazalarına yönelik bilgi, farkındalıklarının artması ve ev kazalarının meydana gelmemesi için ebeveynlerin önlem almasıdır.

Eğitimin konusu: Ev kazasının tanımı, ev kazalarının önemi, ev kazalarının türleri ve ev kazalarını önlemek için alınacak önlemler anlatıldı.

Yöntem ve araçlar: Anlatım, soru cevap, beyin fırtınası, tartışma, kart oyunu, power point, broşür kullanıldı. Eğitim için gelen ebeveynler ile tanışılarak seminer salonuna alındı. Tüm katılımcılar geldikten sonra eğitimin amacı açıklandı. Konular ebeveynlerin aktif katılımı ile anlatıldı ve eğitime karşı ilgili oldukları gözlemlendi. Katılımcılar ev kazaları ilgili yaşadıkları deneyimleri paylaştılar. Ev kazalarına yönelik önlemler konusunda grupla beyin fırtınası yapıldı.

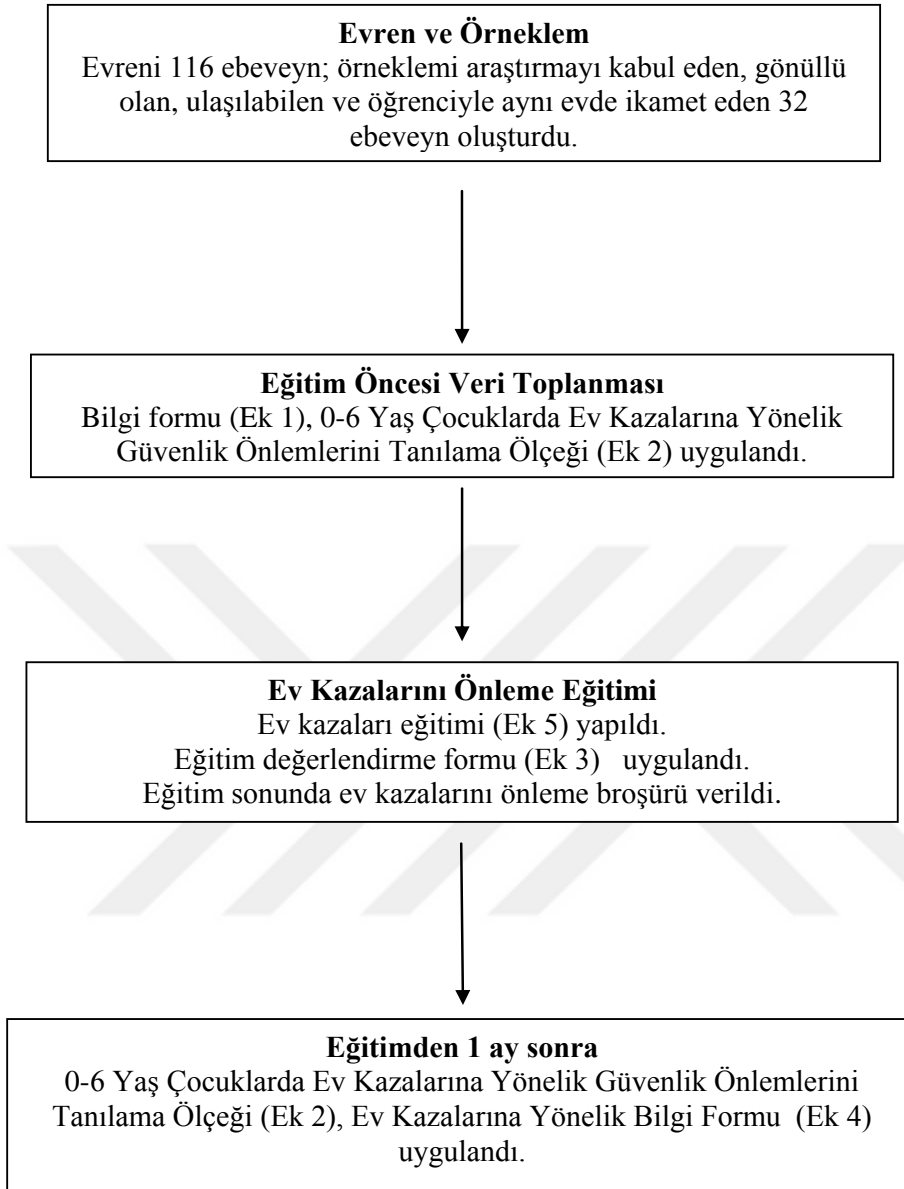
Eğitim sonunda ebeveynlere soru ve cevapların ayrı ayrı yazılı olduğu kağıtlar dağıtıldı ve kart oyunu oynatıldı. Oyun sonrası ebeveynlere konuyla ilgili soruları olup olmadığı soruldu. Sorularına cevap verilerek eğitim sonlandırıldı. Eğitimin kalıcılığını artırmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan sağlamak amacıyla Ev Kazalarını Önleme Broşürü dağıtıldı.

Değerlendirme: Eğitim sonuçlarını değerlendirmek amacıyla EKYÖ, eğitim değerlendirme formu, ev kazalarına yönelik bilgi formu kullanıldı.

Ev Kazalarını Önleme Broşürü (Ek 6)

Ev kazalarını önleme broşürü ebeveynlere eğitim sonunda verildi. Broşür eğitimin özeti şeklindeydi.

Şekil 1: Araştırma Uygulama Akış Diyagramı



3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 18.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdellik dağılımlar, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, pearson korelasyon, Kruskal Wallis testi ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanıldı. Güvenlik önlemlerini tanılama düzeylerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 19.10.2016/77 tarihli etik kurul onayı (Ek 7) ve Özel Eğitim Merkezi'den kurum izni (Ek 8) alındı. Veri toplamadan önce annelere ve babalara, çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve gerekli bilgiler verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ile onayları alınmıştır. Ebeveynlere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada ölçeğin 0-6 yaş grubuna yönelik olması, eğitimin tek bir oturumda yapılması ve katılımcı sayısının fazla olması, değerlendirme sonuçlarının ebeveynlerin sözlü beyanlarına dayanılarak alınması, cevapların telefonla görüşülerek alınması, ev ortamında ev kazalarına yönelik gözlem yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler üç başlık altında ele alındı.

1. Ebeveyn ve Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Bulgular
2. Ev Kazaları İle İlgili Bulgular
3. Ev Kazalarını Önleme Eğitimi ve Sonrası İle İlgili Bulgular

4.1. Ebeveyn ve Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 1' de sunulmaktadır.

Tablo 1: Ebeveynler ve çocuklara ilişkin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=32)

	n	%
Ebeveyn öğrenim düzeyi		
İlkokul	6	18,8
Ortaokul	7	21,9
Lise	13	40,6
Yüksekokul ve üzeri	6	18,8
Çocukla Yakınlık Derecesi		
Anne	22	68,8
Baba	10	31,2
Çocuğun Sağlık Sorunu		
Otizm	6	18,8
Down Sendromu	6	18,8
Mental Retardasyon	10	31,2
Russel Silver	10	31,2
Yaş	Ort(SD)	Min-Max
Ebeveyn Yaşı	49,37±5,74	41-65
Çocuğun Yaşı	20,75±5,36	10-30

Ebeveynlerin %40,6'sı (n=13) lise mezunudur. Ebeveynlerin %68,8'si (n=22) anne, %31,2'i (n=10) babadır. Çocukların sahip olduğu zihinsel engel türleri, %31,2 oranında Mental Retardasyon ve Russel Silver Sendromu, %18,8 oranında Otizm ve Down Sendromudur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması $49,37 \pm 5,74$; çocuğun yaş ortalaması $20,75 \pm 5,36$ 'dır.

4.2. Ev Kazaları İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ev kazaları ile ilgili bilgi sahibi olma ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilgili bulgular Tablo 2' de yer almaktadır.

Tablo 2: Ev kazaları ile ilgili verilerin dağılımı (N=32)

Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu	n	%
Evet	19	59,4
Hayır	13	40,6
Çocuğunuzun geçirdiği ev kazası türü		
Yanma	1	5,3
Delici kesici alet yaralanmaları	6	31,6
Zehirlenme	12	63,2
Ev kazaları ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	23	71,9
Hayır	9	28,1
Ev kazaları ile ilgili bilgi kaynakları*		
İnternet	5	21,7
Kitap	10	43,5
Broşür	8	34,8

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Ebeveynlerin %59,4'ü (n=19) çocuğunun daha önce ev kazası geçirdiğini belirtmiştir. Geçirilen ev kazaları %63,2 (n=12) oranında zehirlenme,%31,6 oranında delici kesici alet yaralanmaları ve %5,3 oranında yanmadır. Ebeveynlerin %71,9'u

(n=23) ev kazaları ile ilgili eğitim almıştır. Ebeveynlerin %43,5'i (n=10) ev kazaları hakkında kitaplardan bilgi edindiklerini ifade etmiştir.

4.3. Ev Kazalarını Önleme Eğitimi ve Sonrası İle İlgili Bulgular

Ebeveynlerin ev kazaları eğitim değerlendirmesi ve eğitim öncesi-sonrası, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları Tablo 3 ve Tablo 4' te yer almaktadır.

Tablo 3: Ev kazalarını önleme eğitimi değerlendirme puan ortalamaları (N=32)

	Ort (\pm SD)	Min-Max.
1.Eğitim konusu beklentimi karşıladı.	3 \pm 0,0	3-3
2.Eğitim içeriği anlaşılırdı.	3 \pm 0,0	3-3
3.Eğitim sayesinde yeni bir bakış açısı kazandım.	3 \pm 0,0	3-3
4. Eğitimin süresi yeterliydi.	2,9 \pm 0,2	2-3
5.Eğitimde kullanılan görsel ve işitsel araç gereçler yeterliydi.	2,9 \pm 0,2	2-3
6.Eğitim sayesinde yeni bir bakış açısı kazandım.	2,9 \pm 0,2	2-3
7.Eğitici konuya hakimdi.	2,9 \pm 0,2	2-3
8. Eğitici katılıma teşvik ederek kolay öğrenmemi sağladı.	3 \pm 0,0	3-3
9.Eğitici sorularımı net bir şekilde açıkladı.	3 \pm 0,0	3-3
10.Eğitici zamanı verimli kullandı.	2,9 \pm 0,2	2-3
Eğitim değerlendirme toplam puanı	2,9 \pm 0,2	2,8-3

Eğitim sonunda ebeveynlerin eğitimi 1-3 puan vererek değerlendirmeleri istendi. Ebeveynlerin verdikleri puanlar Tablo 3'te yer almaktadır. Eğitim değerlendirme toplam puanın 2,95 \pm 0,29 olduğu belirlendi.

Tablo 4: Çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları (N=32)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Ort (\pm SD)	Min-Max.	Ort (\pm SD)	Min-Max.
Çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği maddeleri				
Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	4,25 \pm 0,56	3-5	4,78 \pm 0,42	4-5
Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm.	4,12 \pm 0,90	1-5	4,81 \pm 0,39	4-5
Kullanılmayan elektrik prizlerini kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	3,90 \pm 0,81	2-5	4,78 \pm 0,39	4-5
Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	4,03 \pm 0,78	2-5	4,71 \pm 0,45	4-5
Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	4,03 \pm 0,78	2-5	4,81 \pm 0,39	4-5
Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım.	3,31 \pm 0,93	1-5	4,56 \pm 0,61	3-5
Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	4,06 \pm 0,91	2-5	4,78 \pm 0,42	4-5
Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	4,37 \pm 0,60	3-5	4,81 \pm 0,39	4-5
Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	3,68 \pm 1,14	1-5	1,37 \pm 0,55	1-3
Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	4,03 \pm 0,89	1-5	4,90 \pm 0,29	4-5
Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım	4,25 \pm 0,76	2-5	4,87 \pm 0,33	4-5
Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	4,18 \pm 0,82	2-5	4,34 \pm 0,65	3-5
Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	3,78 \pm 0,90	2-5	4,59 \pm 0,56	3-5
Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	4,37 \pm 0,49	4-5	4,81 \pm 0,39	4-5
Soyulan, yıpranan elektrik kablolarını çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm	4,31 \pm 0,59	3-5	4,75 \pm 0,50	3-5
Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi oluşturmaya özen gösteririm.	4,03 \pm 0,69	2-5	4,28 \pm 0,72	3-5
İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.	4,37 \pm 0,55	3-5	4,71 \pm 0,52	3-5
Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.	4,18 \pm 0,59	3-5	4,59 \pm 0,56	3-5
Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.	3,87 \pm 0,66	2-5	4,62 \pm 0,55	3-5
Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	4,12 \pm 0,55	3-5	4,90 \pm 0,29	4-5

Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	4,00±0,50	3-5	4,87±0,33	4-5
Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.	3,59±1,04	1-5	4,93±0,24	4-5
Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.	2,43±0,87	1-4	4,71±0,52	3-5
Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.	3,75±0,95	2-5	4,46±0,56	3-5
Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	4,12±0,60	3-5	4,81±0,39	4-5
Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	3,03±1,00	1-5	4,65±0,60	3-5
Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	3,78±0,83	2-5	4,56±0,66	3-5
Ütü gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	4,09±0,92	1-5	4,78±0,42	4-5
Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.	3,87±1,31	1-5	4,53±0,62	3-5
Boş, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	3,68±0,99	2-5	4,50±0,71	3-5
Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.	4,15±0,76	2-5	4,90±0,29	4-5
Emekleyen bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	4,28±0,58	3-5	4,81±0,39	4-5
İp, kemer, naylon şeritlerin erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	3,65±0,65	2-5	4,75±0,44	4-5
Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.	4,18±0,53	3-5	4,84±0,36	4-5
Çocuğuma oyuncak seçerken kesici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.	4,31±0,53	3-5	4,87±0,33	4-5
Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.	4,40±0,61	3-5	4,50±0,71	3-5
Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	4,25±0,56	3-5	4,81±0,39	4-5
Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	4,34±0,54	3-5	4,84±0,36	4-5
Zehirli maddeleri (boya, çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	2,90±1,20	1-5	4,93±0,24	4-5
Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	3,09±0,68	2-4	4,68±0,53	3-5
Ölçek toplam puan	157,28±7,21	142-173	185,65±3,72	177-194

Eğitim öncesinde ölçek maddelerinden alınan **en yüksek** puan ortalamaları sırasıyla; “ocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına zen gösteririm.” (4,40±0,61), “ocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.” (4,37±0,60), “ocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.” (4,37±0,49), ve “İlaç şişelerinin ağzını ocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.” (4,37±0,55) olarak belirlendi.

Eğitim öncesinde ölçek maddelerinden alınan **en düşük** puan ortalamaları sırasıyla “ocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım” (2,43±0,87), “Zehirli maddeleri (boya, çamaşır suyu gibi) ocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.” (2,90±1,20) ve “Yemek pişirirken ocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.” (3,03±1,00) olarak belirlendi.

Eğitim sonrasında ölçek maddelerinden alınan **en yüksek** puan ortalamaları sırasıyla; “Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.” (4,93±0,24), “Zehirli maddeleri (boya, çamaşır suyu gibi) ocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.” (4,93±0,24) ve “Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını ocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.”(4,90±0,29) olarak belirlendi.

Eğitim sonrasında **en düşük** puan ortalamasının olduğu madde; “Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.” (1,37±0,55) olarak belirlendi.

Eğitim öncesinde ölçek toplam puan 157,28±7,21 eğitim sonrasında ölçek toplam puan 185,65±3,72 olarak belirlendi.

Tablo 5: Eğitim ncesi ve sonrası EKY puanlarının karşılaştırılması

	Eğitimden nce		Eğitimden 1 ay sonra		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
EKY	157,28	7,21	185,65	3,72	-20,69	0,00

Eğitim ncesi EKY puan ortalaması 157,28±7,21; eğitimden 1 ay sonra yapılan EKY leği puan ortalaması 185,65±3,72'dir. Eğitim ncesi EKY ile eğitimden 1 ay sonra uygulanan EKY leği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t=-20,692; p=0,000<0,05).

Tablo 6: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitimden 1 ay sonra kaza geçirme durumunun karşılaştırılması

Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu	Eğitimden 1 ay sonra ev kazası geçirme durumu						x ² /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	5	%71,4	14	%56	19	%59,4	x ² =0,54 p=0,38
Hayır	2	%28,6	11	%44	13	%40,6	

Ebeveynler eğitim aldıktan sonra çocuklarının ev kazası geçirme durumunu %71,4'i (n=5) evet, %28,6 (n=2) hayır olarak belirtti. Eğitimden önce çocuklarının ev kazası geçirme durumuna hayır olduğunu belirten ebeveynlerin eğitimden 1 ay sonra %56'sı (n=14)'ünün evet, %44'sı (n=11) hayır olarak belirtti. Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitim aldıktan sonra kaza geçirme durumu arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 7: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile EKY puanlarının karşılaştırılması

	Daha önce ev kazası geçirme	N	Ort	Ss	t	P
Eğitimden nce EKY puanı	Evet	19	158,21	6,64	0,87	0,38
	Hayır	13	155,92	8,05		
Eğitimden 1 ay sonra EKY puanı	Evet	19	186,63	3,51	1,86	0,07
	Hayır	13	184,23	3,67		

Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonraki EKY puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 8: Eğitimden 1 ay sonra kaza geçirme durumu ile EKY puanlarının karşılaştırılması

	Eğitimden 1 ay sonra ev kazası geçirme	N	Ort	Ss	t	p

Eğitimden önce EKYÖ puanı	Evet	7	159,14	8,55	0,76	0,44
	Hayır	25	156,76	6,9		
Eğitimden 1 ay sonra EKYÖ puanı	Evet	7	184,71	1,79	-0,75	0,26
	Hayır	25	185,92	4,09		

Çocuğun eğitimden 1 ay sonra kaza geçirme durumu ile eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonraki EKYÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 9: Eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapma ile EKYÖ puanlarının karşılaştırılması

	Evde değişiklik yapma	N	Ort	Ss	t	p
Eğitimden önce EKYÖ puanı	Evet	16	157,87	6,77	0,45	0,64
	Hayır	16	156,68	7,87		
Eğitimden 1 ay sonra EKYÖ puanı	Evet	16	184,98	3,56	-1,09	0,28
	Hayır	16	186,36	3,84		

Eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapma ile eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonraki EKYÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 10: Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapılmasının karşılaştırılması (N=32)

Daha önce ev kazası geçirme	Eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapma						χ^2/p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	11	%68,8	8	%50	19	%59,4	$\chi^2=1,16$ $p=0,23$
Hayır	5	%31,2	8	%50	13	%40,6	
Toplam	16	%100	16	%100	32	%100	

Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi ile eğitimden 1 ay sonra evde değişiklik yapma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 11: Sosyodemografik ve ev kazaları ile ilgili özellikler ve EKYÖ puanlarının karşılaştırılması

	N	EKYÖ Eğitimden önce		EKYÖ Eğitimden 1 ay sonra	
		Ort	Ss	Ort	Ss
Çocuğun hastalığı					
Otizm	6	154	10,37	185,33	2,65
Down Sendromu	6	156,6	4,41	184,5	3,67
Mental Retardasyon	10	157,8	7,46	185,7	4,73
Russel Silver	10	159,1	6,45	186,5	3,47
		F= 0,63 p=0,60		F= 0,35 p=0,78	
Ebeveyn yakınlığı		Ort	Ss	Ort	Ss
Anne	22	154,63	6,57	185,63	4,042
Baba	10	163,1	4,88	185,7	3,093
		t= -0,04 p=0,96		t= -0,25 p=0,80	
Ebeveynin öğrenim düzeyi					
İlkokul	6	159	4,85	182,83	3,48
Ortaokul	7	156,85	11,52	184,42	2,5
Lise	13	158,38	5,91	186,76	3,49
Yüksekokul ve üzeri	6	153,66	5,78	187,5	4,23
		F= 0,70 p=0,55		F= 2,64 p=0,06	
Ev kazaları hakkında bilgi					
Var	23	158,30	6,94	185,6	3,62
Yok	9	154,66	7,64	185,77	4,17
		t= 1,29 p=0,20		t= -0,11 p=0,91	
Ebeveyn yaşı		r= 0,28 p= 0,11		r= -0,06 p= 0,71	
Çocuğun yaşı		r= 0,38* p= 0,03		r= -0,07 p= 0,67	

Tablo 11 incelendiğinde; ebeveynlerin çocuğunun hastalığı, çocuğa yakınlığı, öğrenim düzeyi, ev kazaları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları ile eğitimden önce ve eğitimden 1 ay sonraki EKYÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Ebeveyn yaşı ile EKYÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Çocuğun yaşı ile eğitimden önce EKYÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu ($r=0.38$ $p=0,03$). Çocuğun yaşı arttıkça EKYÖ puanı artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlere ev kazalarını önleme konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesine yönelik elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Ebeveynlerin %40,6'sı lise mezunu, %68,8'si anne ve %31,2'i babadır. Araştırmada yer alan çocukların %31,2'sinde Mental Retardasyon ve Russel Silver Sendromu vardır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması $49,37 \pm 5,74$; çocuğun yaş ortalaması $20,75 \pm 5,36$ 'dır (Tablo 1).

Ev Kazaları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Ev kazaları kimi zaman ailelerin dikkatsizliği kimi zaman da çevresel kaynaklı sebeplerle meydana gelmektedir. Ev kazalarına uğrama sıklığının belirlenmesi, kazaları engellemek amacıyla koruyucu önlemlerin alınmasına yardımcı olur (90). Araştırmamızda, ebeveynler zihinsel engelli çocuklarının %59,4'ünün daha önce ev kazası geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 2). Bu oldukça yüksek bir orandır. Zihinsel engelli çocukların motor gelişimlerinin geç olması, bilgiyi kullanma, hafızada tutmada zorluk yaşamaları ev kazaları açısından daha fazla risk altında olduklarının göstergesidir. Zihinsel engelli çocukla yapılmış araştırma olmamasından dolayı bulgular sağlıklı çocuklarla yapılan araştırma sonuçlarıyla tartışılmıştır. 0-6 yaş grubu (82, 84, 16, 85, 7, 83, 18) ve 1- 6 yaş grubu sağlıklı çocuklarla yapılan araştırmalarda (19, 33) ev kazalarının daha az oranda olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada (Balibey, Polat, Ertem, Beyazova ve Şahin 2011) ise 0-5 yaş arası çocukların ev kazası geçirme sıklığının %65,6 olduğu belirlenmiştir (15). Araştırmada örneklem grubu zihinsel engelli çocuklar olması bu farkı açıklamaktadır. Çocukların ev kazalarına uğrama sıklığının fazla olması önlem amaçlı ailelere ev kazası eğitimi verilmesi gerektiğini göstermektedir. Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlere göre daha dikkatli olması gerekmektedir.

Araştırmada çocukların geçirdiği ev kazaları sırasıyla %63,2 oranında zehirlenme, %31,6 oranında delici-kesici alet yaralanmaları ve %5,3 oranında yanmadır (Tablo 2). Zihinsel engelli çocukların daha çok zehirlenme türü ev kazasına uğramasının sebebi ebeveynlerin ilaçları ya da temizlik maddelerininin saklanması

konusunda yeteri kadar önlem almadığını düşündürmektedir. Aynı şekilde makas, bıçak gibi delici-kesici aletleri saklayamamaları zihinsel engelli çocuklarda ev kazası riskini ortaya çıkarabilir. Araştırmalarda 0-6 yaş grubu çocuklarda (82,84, 16, 85, 7, 83, 18) en fazla görülen ev kazasının düşme olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda düşmenin daha sık görülmesinin, çalışmaların genellikle 0-6 yaş grubu çocuklarla yapılmasıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Zihinsel engelli çocukların sağlıklı çocuklara kıyasla oyun alanlarında daha az bulunması, evde daha fazla vakit geçirmeleri sonucu geçirilen kaza türünde farklılık yaratmış olabilir.

Ebeveynlerin %71,9'u ev kazaları ile ilgili eğitim almıştır. Ebeveynler %43,5'i ev kazaları hakkında kitaplardan, internet ve broşürlerden bilgi edindiklerini ifade etmiştir (Tablo 2). Aileler duyarlı olmasına rağmen sağlık profesyonellerinden eğitim almamışlardır. Şekerci ve İnal (2016) 0-6 yaş grubu sağlıklı çocuklarla yaptığı araştırmada %6,4'ü daha önce ev kazalarına yönelik eğitim aldığını belirtmiştir (84). Yıldırım ve Küblay (2016) 1- 4 yaş arası sağlıklı çocuklarla yaptığı araştırmada ev kazalarını önlemede bilgi kaynağı olarak annelerin %35,4'ü kendi deneyimlerini (87), Kayaalp ve ark. (2006) 1- 14 yaş arası sağlıklı çocuğulan annelerle yaptığı araştırmada; içilen maddenin zararlı etkileri olabileceğini hangi kaynaktan öğrendikleri sorulduğunda ise ailelerin %30' unda çeşitli akrabalarından, %24'ü medyadan, %17'si bu kazaya uğrayan diğer insanlardan öğrendiklerini belirtmişlerdir (38). Yapılan diğer çalışmalarda da ailelerin sağlık profesyonellerinden bilgi edinmelerindeki yetersizlik dikkat çekmektedir. Araştırma bulgumuza dayanarak zihinsel engele sahip çocukların sağlık konularında daha hassas oldukları söyleyebiliriz.

Ev Kazalarını Önleme Eğitimi ve Sonrası İle İlgili Bulguların Tartışılması

Ebeveynlere ev kazalarını önleme, tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik ev kazaları eğitimi verildi. Daha sonra broşür dağıtılarak eğitimin kalıcı olması amaçlandı. Eğitim sonunda ebeveynlerin eğitimi değerlendirmeleri istendi. Eğitim değerlendirme toplam puanın 3 üzerinden 2,95 olduğu belirlendi (Tablo 3). Bu sonuca dayanarak ebeveynlerin eğitimden memnun oldukları söylenebilir.

Araştırmada 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla 0-6

Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYÖ), eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonra telefon aracılığı ile uygulandı.

Eğitim öncesinde EKYÖ ölçek maddelerinden alınan en yüksek puan ortalamaları sırasıyla; “Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.” (4,40), “Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.”(4,37),“İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.” (4,37) olarak belirlendi (Tablo 4). Tablo 2’de görüldüğü gibi ev kazası olarak en fazla zehirlenme görülmesi bu bulguyu desteklemektedir. Üçüncü (2017) 0-6 yaş grubu çocuklarla yaptığı araştırmada benzer olarak “İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım” yüksek bulmuştur (82). Özmen, Ergin, Şen ve Çetinkaya (2007) 0- 6 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada ise en yüksek yüzdeyi “Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin vb.) çocuğumun, kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam” sorusundan aldıkları görülmüştür (83).

Eğitim öncesinde ölçek maddelerinden alınan en düşük puan ortalamaları sırasıyla “Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım” (2,43), “Zehirli maddeleri (boya, çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.” (2,90), “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.” (3,03) olarak belirlendi (Tablo 4). Bu maddelerin düşük bulunmasının sebebi annelerin geleneksel olarak nazar boncuğunu çengelli iğne ile takması, temizlik malzemelerinin zararları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, annelerin mutfağın yeterince tehlikeli olduğunu düşünmedikleri izlenimi uyandırmıştır. Özmen, Ergin, Şen ve Çetinkaya (2007) 0- 6 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada ise bizim araştırmamızla benzer olarak en düşük yüzdeyi “Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım” işaretlediklerini belirtmişlerdir (83). Üçüncü (2017) 0-6 yaş arası sağlıklı çocukla yaptığı araştırmada benzer olarak “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm” en düşük oranda işaretlendiğini belirtmiştir (82).

Eğitim sonrasında ölçek maddelerinden alınan en yüksek puan ortalamaları sırasıyla; “Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.” (4,93), “Zehirli maddeleri (boya, çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.” (4,93), “Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere

saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.”(4,90) olarak belirlendi (Tablo 4). Eğitimde sıklıkla ev temizlik maddelerinin zararlarından ve mutfaktaki tehlikelerden bahsedilmesi ailelerin farkındalıklarının artmasında etkili olabilir.

Eğitim sonrasında ölçek maddelerinden alınan en düşük puan ortalaması; “Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.” (1,37) olarak belirlendi (Tablo 4). Eğitimde yeterince bu konuya dikkat çekilmemiş olabilir.

Eğitim öncesi EKYÖ ile eğitimden 1 ay sonra uygulanan EKYÖ ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t=-20,692$; $p=0,000<0,05$) (Tablo 5). Bu sonuç, eğitimin ebeveynlerin ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutum kazanmalarında etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu neticesinde birinci hipotezimizin (Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonrası Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları arasında farklılık olacaktır.) doğrulandığı görülmektedir. Çapık ve Gürol’un (2014) 0-6 yaş grubu sağlıklı çocuklarla yaptığı araştırmasında da annelerin eğitim öncesinde EKYÖ puan ortalaması öntest:176,16, son test:185,47 olarak bulmuşlardır (86). Bu sebeple ev kazasından korunma eğitimlerinin etkili olduğu ve yapılmasının yararlı olduğu söylenebilir.

Çocuğun eğitimden önce ev kazası geçirme durumu ile eğitim sonra kaza geçirme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Tablo 5’ te görüldüğü gibi ebeveynlerin ev kazalarını önlemeye yönelik tutumunda anlamlı farklılık olmasına rağmen bunun kaza geçirmeyi engelleyecek davranış değişikliği yaratmadığı söylenebilir. Sağlık eğitiminde kişilerin davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesi için, eğitim alan kişilerin sürekli olarak izlenmesi gerekir (91). Davranış değiştirme uzun zaman alan zor bir süreçtir. Yapılacak eğitimlerin düzenli ve uzun süreli olması, birebir eğitim yöntemlerinin kullanılması ve eğitimin etkilerinin izlenmesi davranış değiştirmede daha yararlı olabilir.

Çocuğun eğitimden önce (Tablo 7) ve eğitimden sonra (Tablo 8) ev kazası geçirme durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası EKYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Hipotez 2 (Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin çocuklarında eğitimden sonra ev kazası geçirme sıklığı azalacaktır) doğrulanmadı.

Ailelerin ev kazalarına önleme konusundaki tutumunun olumlu olması kaza geçirmeyi engelleyememiştir. Ev kazalarının oluşmasında etkili başka faktörlerin de (çocuğa ait, aileye ait ve çevresel faktörler) rol oynadığı söylenebilir.

Katılımcıların eğitim öncesi ve eğitimden sonrası EKYÖ puanları ile evde değişiklik yapma durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 9). Hipotez 3 (Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynler eğitimden sonra evlerinde Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri alacaktır.) doğrulanmadı. Eğitimden sonra evde değişiklik yapma ile çocuğun eğitimden önce ev kazası geçirmesi arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 10). Ailelerin ev kazalarına önleme konusundaki tutumunun olumlu olması, evde değişiklik yapmak için yeterli olamamıştır. Ayrıca kaza geçiren çocukların ebeveynlerinin bile evde değişiklik yapamaması bu durumun bireysel faktörlerden çok daha farklı etkenlerle ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Eğitimden 1 ay sonra veri toplamak amacıyla yapılan telefon görüşmelerine dayanarak; bu konuda maddi yetersizliklerin daha fazla etkili olduğu söylenebilir. Durduran ve Bodur'un (2009) araştırmasında engelli çocuğun bakımındaki güçlükler için aileler; % 50.4 oranında ekonomik problemleri, % 33.7'si ise fazla zaman ayırma, stres, gelecek korkusu, topluma karışamama ve ekonomik yük şeklinde hepsini belirtilmiştir (89).

Çocuğun hastalığı, ebeveynlerin çocuğa yakınlığı, öğrenim düzeyi ve ebeveynlerin ev kazaları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası EKYÖ puanları arasında anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 11). Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve hastalığın türünün EKYÖ üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Ev kazaları hakkında bilgi sahibi olmanın EKYÖ puanını etkilememesi, ebeveynlerin bilgi kaynaklarının yeterli olmaması ve sağlık profesyonelleri tarafından eğitim almamaları ile ilişkilendirilmiştir.

Ebeveyn yaşı ve çocuğunun yaşı ile eğitim öncesi ve sonrası EKYÖ puanları karşılaştırılmıştır. Ebeveyn yaşı ile EKYÖ puanları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Çocuğun yaşı ile eğitimden önce EKYÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.38$ $p=0,03$). Çocuğun yaşı arttıkça EKYÖ puanı artmaktadır (Tablo 11). Bu sonucun çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerin ev kazaları konusunda deneyim kazanmalarıyla bağlantılı olabileceği düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde; elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar neticesinde geliştirilen öneriler yer almaktadır.

- Ebeveynlerin %40,6'sı lise mezunu, %68,8'si anne, %31,2'i babadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 49,37; çocuğun yaş ortalaması 20,75'tir.
- Araştırmada yer alan çocukların %31,2'sinde Mental Retardasyon ve Russel Silver Sendromu vardır.
- Zihinsel engelli çocuklarının %59,4'ü daha önce ev kazası geçirmiştir. Çocukların geçirdiği ev kazaları sırasıyla %63,2 oranında zehirlenme, %31,6 oranında delici-kesici alet yaralanmaları ve %5,3 oranında yanmadır.
- Ebeveynlerin %71,9'u ev kazaları ile ilgili eğitim almıştır. Ebeveynler %43,5'i ev kazaları hakkında kitaplardan bilgi edindiklerini ifade etti.
- Ebeveynler, ev kazalarını önleme eğitimini 3 puan üzerinden 2,95 puan olarak değerlendirdi.
- Eğitim öncesi EKYÖ puan ortalaması 157; eğitimden 1 ay sonra yapılan EKYÖ ölçeği puan ortalaması 185,65'dir. Eğitim öncesi EKYÖ ile eğitimden 1 ay sonra uygulanan EKYÖ ölçeği arasında anlamlı fark bulundu. "Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonrası Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları arasında farklılık olacaktır" hipotezi doğrulandı.
- Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitim aldıktan sonra kaza geçirme durumu arasında anlamlı fark bulunmadı. "Ev kazalarını önleme eğitimi verilen ebeveynlerin çocuklarında eğitimden sonra ev kazası geçirme sıklığı azalacaktır" hipotezi doğrulanmadı.
- Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu ile eğitim öncesi ve eğitimden 1 ay sonraki EKYÖ puanları anlamlı fark bulunmadı. "Ev kazalarını önleme

eğitimi verilen ebeveynler eğitimden sonra evlerinde ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alacaktır” hipotezi doğrulanmadı.

- Ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitimden sonra EKY puanları ile çocuğun eğitim öncesi - sonrası kaza geçirme durumu, eğitimden sonra evde değişiklik yapma ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).
- Ebeveynlerin çocuğunun hastalığı, ebeveynlerin çocuğa yakınlığı, ebeveynlerin öğrenim düzeyi, ebeveynlerin ev kazaları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları ile eğitimden önce- sonraki EKY puanları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$).
- Ebeveyn yaşı ile EKY puanları arasında anlamlı ilişki yoktu. Çocuğun yaşı ile eğitimden önce EKY puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu, çocuğun yaşı arttıka EKY puanı artmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler şunlardır;

- Sağlık profesyonelleri tarafından ailelere ev kazalarından korunmak amacıyla eğitim verilmesi,
- Eğitimlerin sürekli ve düzenli aralıklarlarla yapılması, birebir eğitim yöntemlerinin kullanılması, interaktif eğitim yöntemlerinin tercih edilmesi,
- Ev ziyaretleri yapılarak çocukların yaşadıkları ortamların ev kazaları yönünden değerlendirilmesi, alınabilecek güvenlik önlemlerinin uygulanabilirliğinin gözlenmesi,
- Konu ile ilgili kapsamlı ve niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Injury Surveillance Guidelines, 2001. http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm. Erişim: 16 Mayıs 2017.
2. Baysal SU, Birinci A. “Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Science* 2006; 2(2): 64-78.
3. Peden M, Oyegbite K, Smith J. “World report on child injury prevention”, World Health Organization, 2008.
4. Akkök F. “Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar”, Editör: Ataman A. *Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara: 2003.
5. TDK, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=189550, Erişim: 4 Nisan 2017.
6. Öntürk Z, Balcı S. “Çocukluk Çağı Yaralanmaları: Güvenli Ev Ortamı Oluşturma”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2015, 4(1): 41-47.
7. Karatepe TU, Akış N. “0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 39 (3) 165-16.
8. Güler Ç, Çobanoğlu Z. “Kazalar ve Önlenmesi”, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
9. Stack HJ, Elko J. *Education for Safe Living*. New Jersey: Prentice-Hall, 1966.
10. Peden M, Oyegbite K, Smith J. “World report on child injury prevention”. World Health Organization, 2008:15.
11. Simpson J, Fougere G, McGee R. “A wicked problem: early childhood safety in the dynamic, interactive environment of home”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2013,10: 1647-1664.

12. Laffoy M. "Childhood Accidents at Home", *Ir Med J*, 1997, 90(1):26-7.
13. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2011;165(4):339-45.
14. Chini F, Farchi S, Giorgi Rossi P, Camilloni L, Borgia P, Guasticchi G. "Road and home accident injuries of infants and adolescents in the Lazio region", *Results of an Integrated Surveillance System*, 2006;30(4-5):255-62.
15. Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. "Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler", *Sted*, 2011, 20(3): 90.
16. Kurt FY, Aytekin A. "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 22-32.
17. TÜİK. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002". Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası 2. Baskı, 2009.
18. Köse Ö, Bakırcı N. "Çocuklarda Ev Kazaları", *Sted*, 2007, 16(3): 31-35.
19. Alasya E. 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamaların belirlenmesi (Tez). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2012.
20. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. ; 2005
21. Schwebel DC, Gaines J. "Pediatric Unintentional Injury: Behavioral risk factors and implications for prevention", *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2007, 28: 245-254.
22. Balibey M. *Kırsal yarı kentsel ve kentsel yerleşim yerlerinde çocukluk çağı ev kazaları ve kazalara yol açan etmenler* (Tez). Gazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Uzmanlık Tezi; Ankara; 2001.

23. Türkaslan N. “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılması”, *Aile ve Toplum*, 2007, 3: 3-5.
24. Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. “Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka”, Japan, *Burns*, 2000; 26: 465-9.
25. Karatepe, TU, Ekerbiçer HÇ. “Çocuklarda Ev Kazaları”, *Stem Dergi*, 2016, 7(1):69-73.
26. Bilaloğlu GR. “Evde Çocukları Bekleyen Tehlikeler: Ev Kazaları”, http://anaokulu.cu.edu.tr/_/file/7_EVDE_COÇUKLARI_BEKLEYEN_TEHLIKELER.pdf Erişim: 13 Mayıs 2017.
27. Uysalol M. “Düşmelerin önlenmesi”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2005;11(4):45-50.
28. Yıldırım S. *Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi* (Tez). Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi; 2008.
29. İnanç ÇD, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünivar E. “Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler”, *Türk Pediatr Arşivi*, 2008, 43(3):84-8
30. Sinop Üniversitesi,
https://www.sinop.edu.tr/idari_mali_isler_daire_baskanligi/sivil_savunma_uzmanligi_birimi/dosyalar/ilkyardim/yanik_ve_donma.pdf , Erişim: 8 mart 2017.
31. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D. “Health promotion of the toddler and family”, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 2005, 7: 405-415.
32. Şayır D, Açıkgoz A, Musmul A, Ulukuş A. “Yanık ile acile başvuran 0-18 yaş grubu olguların özelliklerinin geriye dönük belirlenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016;6(1):14-18.

33. Gündüz G. *Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışları* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2015.
34. İnal M. “Boğulmalar”, 2011, http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/vNww1HarD47K.pdf, Erişim: 13 Mart 2017.
35. Karatepe TU. *Nilüfer Halk Sağlığı eğitim ve araştırma bölgesinde 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler* (Tez). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı Uzmanlık Tezi; 2011.
36. Sil A, Ghosh T, Bhattacharya S, Nayek K. “A Study on ClinicoEpidemiological Profile of Poisoning in Children in a Rural Tertiary Care Hospital”, *Journal of Nepal Paediatric Society*, 2016, 36(2), 105-109.
37. Tunçok Y, Kalyoncu Nİ. *Birinci basamağa yönelik zehirlenmeler tanı ve tedavi rehberi*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007.
38. Kayaalp L, Odabasi G, Dogangun B, Cavusoglu P, Bolat N, Bakan M, Bozkurt P. “Endoskopik izlem gerektiren korozif yanıkları olan çocuk ve ergenlerde kazanın meydana geliş şekli ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi”, *Türk Pediatri Arşivi*, 2006, 38(4); 233-235.
39. Doğan Z. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına Başvuran Pediatri Olgularının Retrospektif Olarak Analizi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı Uzmanlık; 2008.
40. Atatürk Ü, Erci B. (2012) “0 - 5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması”, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Bursa, 2012, 863-865.
41. Çınar N. *0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Doktora Tezi; 1999.

42. Ulukol B. “Ev Kazaları/Yaralanmalar. Çocuk Acil Tıp- Cilt 2.” Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2012, 23-37.
43. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez YC. “0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(3): 1-9.
44. Karaman C, Şen S, Erkmen C, Buğa Ö, Gümüş H. “1-4 Yaş arası çocuğu olan annelerin temizlik maddelerini saklama koşulları ve riskleri ile ilgili bilgi düzeyleri”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005, 14(11), 237-240.
45. Demiriz S, Dinçer Ç. “Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 19:58-65.
46. Sarı HY, Girli A. “Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda kaza ve yaralanma”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(4):283-285.
47. Çelik S. “Zihinsel engelli bireylerde kaza/yaralanmaların önlenmesinde hemşirenin rolü”, *Journal of Contemporary Medicine*, 2014, 4:91-97.
48. Çiçekler CY, Er RK, Pirpir DA, Büyükbayraktar Ç. “0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 21(3): 157-174.
49. Zitelli BJ, Davis HW. “Pediatrik Fiziksel Tanı Atlası”. Tarım Ö. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.
50. Gökçora İH. “Çocukları travmadan korumak”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Surgery Special Topics*, 2008, 1(1): 1-8.
51. Akça SÖ, Gözen D. “Çocuk hemşiresinin savunucu rolü”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013,2(3): 213-218

52. Karakuş A, Zeren C, Karcıoğlu M, Tuzcu K, Çelikel A, Çalışkan K, Taşkın V, Arslan MM.” Çocukluk çağı adli olgularının değerlendirilmesi ve koruyucu önlemler”, *Adli Tıp Dergisi*, 2013, 27(2): 100-106.
53. Potts NK, Mandleco BL. “Pediatric Nursing”, *Cognitive Alterations*, 2007, 33: 1117-1120.
54. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014.
55. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. “0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi”, *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16(6): 552-557.
56. Aslan M, Şeker S. “Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu 2011: 449-463.
57. Özürlüler Ve Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>, Erişim tarihi:15 Ocak 2018.
58. TÜİK. *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası 2. Baskı, Ankara, 2009.
59. Güngör F, Güneş G. “Dünya’daki Gelişmeler Paralelinde Türkiye’de Değişen Özürlülük Politikaları”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, 3, 28-29.
60. Subaşıoğlu F. “Üniversitelerin Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümleri’nin “Engellilik Farkındalığı”, *Bilgi Dünyası*, 2008, 9(2):399-430.
61. Küçükali A. “Engellilere Uygulanan Sosyal Yardımlar”, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2015, 4(1), 101-102.
62. Doğangün B. Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, 2008, 157-174.

63. Zağlı Ü. *Sakarya İlinde Görev Yapan Okul Öncesi Öğretmenlerin Zihinsel Engelli Çocukların Kaynaştırma Yoluyla Eğitimlerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk gelişimi ve Eğitimi Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
64. Nazarov N. *İstanbul'da Bulunan Zihinsel Engelliler Eğitim Uygulama Okullarındaki Öğrencilerde Diş ve Dişeti Sağlığı Durumunun Saptanması ve İyileştirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2013.
65. Cavkaytar, A, Ardıç A, Sönmez M, Özdemir O, Olcay S. Ünite 1: Zihinsel Yetersizliğin Doğası ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar. Çevrimiçi Aile Bilgi ve Destek Eğitim Programı (E-ABDEP), 2013.
66. Yıldız M. *Lise öğrencilerinin akran öğretimi olarak, zihinsel engelli öğrencilerle yaptıkları etkinliklerin, engelli bireylerin eğitilmesine ilişkin tutumlarına ve zihinsel engelli öğrencilerin yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
67. Megep. Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Zihinsel Engelliler, MEB, Ankara, 2007.
68. Mesur, E. *7-11 Yaş Arası Özel Eğitim Gören Zihinsel Engelli Öğrenci Annelerinin Stres Belirtileri ve Sosyal Kaygı Düzeyi Açısından Karşılaştırılması* (Tez). Arel Üniversitesi Psikoloji Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
69. Kulaksızoğlu A. (Editör) *Farklı Gelişen Çocuklar*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2003.
70. Ünal N. “Zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik davranışlarının incelenmesi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2009, 20(3), 783-792.
71. Tekinarslan İÇ. *Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler*, Pegem Akademi, Ankara, 2010, 135-164.

72. Kabasakal K. “Zihinsel Engellilik Zihinsel Ruhsal Ve Duygusal Engellilik”, Lokomotif Medya, Karaman, 2007.
73. Güven Y. “Özel Eğitime Giriş”, Editör: A. Kulaksızoğlu, *Farklı Gelişen Çocuklar*, Epsilon Yayınevi, İstanbul, 2003, 57-80.
74. Ün N, Çoknaz H. “Mental Retardasyon Ve Spor.” *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 2(7)6: 171–180.
75. Yıldırım NÜ, Yılmaz İ. “Mental Retardasyon Ve Fiziksel Uygunluk”, *Özveri Dergisi*, 2004, 1(1); 85–97.
76. Özgür İ. *Engelli Çocuklar ve Eğitimi Özel Eğitim*, Karahan Kitabevi, Adana, 2013.
77. Yavuz H, Baran G, Yıldız Bıçakçı M. “İşitme engelli ve işitme engeli olmayan 9-17 yaş grubundaki çocukların sosyal uyumlarının karşılaştırılması”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2010, 21(1):7-23.
78. Grosman HJ. “Classification In Mental Retardation”, American Association on Mental Deficiency, Washington, 1984.
79. Kırlioğlu Hİ. *Zihinsel Engellilere Yönelik Durumun ve Hizmetlerin Uzman Görüşleri Perspektifinde Değerlendirilmesi (Tez)*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmetler Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
80. Resmi Gazete. “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”, 2013, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>, Erişim:02 Aralık 2017.
81. Gönener HD. “Zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik yaklaşımı”, *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 2010; 27:137-143.
82. Üçüncü MM. *0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi (Tez)*. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Anabilimdalı Uzmanlık Tezi; 2015.

83. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması”, *Aile ve Toplum*, 2007, 9(3): 13–20.
84. Şekerci E, İnal S. “Hastanede Yatan 0-6 Yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi”, *HSP*, 2016, (3):160-172.
85. Büyük ET, Çavuşoğlu F, Teker E “Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(3): 17-22.
86. Çapık C, Gürol A. “Eğitimin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Tedbirlerini Tanılama Yetilerine Etkisi”, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2014, 4/3:87–94.
87. Yıldırım N, Kublay G. “1-4 Yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3(2): 1–13.
88. Alptekin F. *Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum Ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.
89. Bodur S, Durduran Y. “Konya’da engelli çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumu”, *Genel Tıp Dergisi*, 2009;19(4): 169-175.
90. Kıran S, Şemin S, Ergör A. “Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Dergisi*, 2001.
91. Fişek N. “Sağlık Eğitimi”, HÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Yayını, Ankara, 1989

EKLER

Ek.1. Bilgi formu

1.Adınız Soyadınız

Telefon Numaranız:

2.Kaç yaşındasınız?

3.Çocuğunuz kaç yaşında ?

4.Öğrenim düzeyiniz nedir?

a)Okuryazar değil

e)Lise

b)Okuryazar

f)Üniversite

c)İlkokul

g)Diğer.....

d)Ortaokul

5.Çocukla yakınlık dereceniz nedir?.....

6.Çocuğunuz daha önce ev kazası geçirdi mi?

a)Evet

b)Hayır

7.Cevap evet ise hangi ev kazasını geçirdi?

- a)Düşmeler
- b)Yanmalar
- c)Kesikler
- d)Zehirlenmeler
- e)Elektrik çarpmaları
- f)Boğulmalar

8.Çocuğunuz sağlık sorununu açıklayınız.

- a)Otizm
- b)Down sendromu
- c)Diğer.....

9.Ev kazaları konusunda daha önce bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

10.Bilginiz var ise nasıl bilgi sahibi oldunuz?

- a)İnternet
- b)Kitap
- c)Broşür
- d)Tv
- e)Radyo
- f)Diğer.....

Ek.2. 0-6 Yaş çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği

(size uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.)	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2.Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm.					
3.Kullanılmayan elektrik prizlerini kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4.Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5.Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6.Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım.					
7.Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8.Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9.Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10.Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11.Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım					
12.Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13.Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14.Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15.Soyulan, yıpranan elektrik kablolarını çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm					
16.Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıkları oyun parkı gibi oluşturmaya özen gösteririm.					
17.İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18.Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19.Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20.Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21.Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22.Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.					
23.Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24.Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					

25.Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26.Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27.Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28.Ütü gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29.Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.					
30.Boş, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31.Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32.Emekleyen bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33. İp, kemer, naylon şeritlerin erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34. Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.					
35.Çocuğuma oyuncak seçerken kesici 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 (boya, çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40.Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

Ek.3. Eğitim değerlendirme formu

Adınız Soyadınız:	iyi (3)	orta (2)	yetersiz (1)
1.Eğitim konusu beklentimi karşıladı.			
2.Eğitim içeriği anlaşılırdı.			
3.Eğitim sayesinde yeni bir bakış açısı kazandım.			
4. Eğitimin süresi yeterliydi.			
5.Eğitimde kullanılan görsel ve işitsel araç gereçler yeterliydi.			
6.Eğitim sayesinde yeni bir bakış açısı kazandım.			
7.Eğitici konuya hakimdi.			
8. Eğitici katılıma teşvik ederek kolay öğrenmemi sağladı.			
9.Eğitici sorularımı net bir şekilde açıkladı.			
10.Eğitici zamanı verimli kullandı.			

Ek.4. Ev kazalarına yönelik bilgi formu

1. Eğitim aldıktan sonraki sürede çocuğunuz herhangi bir ev kazası geçirdi mi?

a) Evet (Açıklayınız):

b) Hayır.

2. Ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim aldıktan sonra, evinizde herhangi bir değişiklik yaptınız mı, önlem aldınız mı? (Kilit taktırma, eşyaların yerini değiştirme, tadilat yaptırma, vb.)

a) Evet (Açıklayınız):

b) Hayır.

Ek.5. Ev kazalarını önleme eğitimi

**EV KAZALARINI
ÖNLEMELİK İÇİN
ALINACAK
ÖNLEMLER**

GÜLSÜME SATIR
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİNDE HEMŞİRE
OKAN ÜNİVERSİTESİ YÜKSEKLİSANS ÖĞRENCİSİ



Hedefler:

- Bu sunudan sonra ev kazalarının önemini kavramanızı hedefliyoruz.
- Bu sunudan sonra ev kazalarını önlemenin yararlarını kavramanızı hedefliyoruz.
- Bu sunudan sonra çocuklarınızı yalnız bırakmanın önemini kavramanızı hedefliyoruz.
- Bu sunudan sonra ev kazalarını önlemek için evde önlem almanızı hedefliyoruz.

KAZA NEDİR?

Kaza ,önceden planlanmamış, ani olarak ortaya çıkan ve yaralanma, hasarla sonuçlanabilen,önlenebilen bir olaydır.

Bir evin içinde veya ona ait yakın çevrede meydana gelen kazalara ise ev kazaları denir

EV KAZALARI NEDEN ÖNEMLİDİR?



➤ Sağlık Bakanlığı: son 5 yılda 120.000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve 2000'i hayatını kaybetmiştir.

➤Bebek ve çocuklar için 112'ye yapılan çağrılarının %80,8'i ev kazalarına bağlıdır.

• POSTA GAZETESİ 12 Ocak 2013

Feci ev kazası!

Samsun'da kardeşiyle oynarken odanın kapısına çarpan 10 yaşındaki Batuhan Yılmaz, kapının üzerindeki camın kırılıp göğsüne saplanması sonucu ağır yaralandı.

- HÜRRİYET HABER 15 Nisan 2015
UŞAK'ta stor perde ipine dolanan 4 yaşındaki Neslişah M. K., boğularak can verdi.
- KANAL A HABER 16 Ağustos 2014
Çamaşır makinesinin içine saklanan çocuk öldü. Erzurum'un Oltu ilçesinde saklambaç oynayan iki kardeşten biri saklanmak için girdiği çamaşır makinesinde hayatını kaybetti.

- Çocukların,
- Zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri,
 - Çevrelerini keşfetme konusunda meraklı olmaları,
 - Yaşam alanlarının çocukların özelliklerine göre düzenlenmemiş olması,
 - Kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel beceriye henüz yeterince sahip olamamaları nedeniyle ev ortamında kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır.

EV KAZALARI ÇEŞİTLERİ

- DÜŞMELER
- BOĞULMALAR
- ZEHİRLENME
- YANIKLAR
- DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMALARI

DÜŞME TİPİ KAZALARI ÖNLEME



- ✓ Yürüme esnasında çocuğa engel olmaması açısından yerdeki kablolar toplanmalı,
- ✓ Oyuncaklar oyun sonrası kaldırılmalı,
- ✓ Kaygan halı ve kilimler sabitlenmeli,



- ✓ Balkon ve bahçe kapıları kilitli tutulmalı,
- ✓ Balkonlarda çocuğun üzerine tırmanacağı sandalye, tabure gibi eşyalar bulundurulmamalı,
- ✓ Pencereerde mutlaka parmaklık olmalı,

- ✓ Mobilyalar (sandalye, masa....) pencerelerden uzakta tutulmalı,



- ✓ Raf, gardırop ve mobilyaların devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde duvara sabitlenmeli,

- ✓ Basamak olan mekanlar aydınlatılmalı,



- ✓ Çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı seçilmelidir.
- ✓ Misafirlikte ya da misafir varken çocuklar kontrol altında tutulmalı,

- ✗ Zemin üzerinde su birikintisi bulundurulmamalı!
- ✗ Çocuklar odada yalnız bırakılmamalı!
- ✗ Çocuklar yüksek yerlerde yalnız bırakılmamalı!



YANMA TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME



- ✓ Çocuklara sıcak ve ateş kavramı mutlaka öğretilmeli,
- ✓ Çocuğun banyosu için kullanılan suyun sıcaklığı elle veya dirsekle mutlaka kontrol edilmeli,
- ✓ Elektrik prizleri yüksek ve üzerinde mutlaka güvenlik soketleri olmalı,

- ✓ Ocak hemen camın yanında ya da kapının yanında olmamalı,
- ✓ Isıtıcı ve ocak önlerinde mutlaka koruyucu parmaklıklar olmalı,
- ✓ Mutfakta tencere sapları mutlaka merkeze dönük olmalı ve ocağın arkadaki bölümleri kullanılmalı,

- ✓ Ütü, ekme kızırtma makinası, elektrikli ocak çocuğun erişemeyeceği yerde olmalı,
- ✓ Çakmak, kibrit gibi eşyalar çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır.
- ✓ Mümkünse evde yangın söndürücü bulundurulmalı,



- ✗ Çay kahve gibi sıcak içecekler çocuğun eline verilmemelidir!
- ✗ Elde sıcak içecekler varken çocuk kucuga alınmamalıdır!
- ✗ Isıtıcılar perde ve mobilyalardan uzak tutulmalıdır!



BOĞULMA TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME



- ✓ Çocuklar sert yatakta baş yan tarafa getirilecek şekilde yatırılmalı,
- ✓ Çocuklara küçük parçalı oyuncaklar verilmemeli,
- ✓ Çocuğun ağızında yemek varken konuşmaması gerektiği öğretilmeli ve bu konuda örnek olunmalı,

- ✓ Küçük taneli ve çekirdekli yiyecekler çocuğa dikkatlice yedirilmeli,
- ✓ Çocuklara kılçıklı ve kemikli yiyecekler dikkatlice ayıklandıktan sonra verilmeli,



LEBLEBİ CAN ALDI

- × İp, kemer, naylon şeritler ortada bırakılmamalıdır!
- × Kıyafetleri üzerinde kurdela, ip ve bağcık bulundurulmamalıdır!
- × Çocuklar havuz kıyısında ve su içinde yalnız başlarına ve denetimsiz olarak bırakılmamalıdır!



- × Bozuk para ve diğer küçük objeler çekmece, sehpa gibi eşyaların üzerinde ya da çocuğun ulaşabileceği yerlerde bulundurulmamalıdır!
- × Çamaşır makinasının kapağı açık, fişe takılı olarak bırakılmamalıdır!

ZEHİRLENME TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME

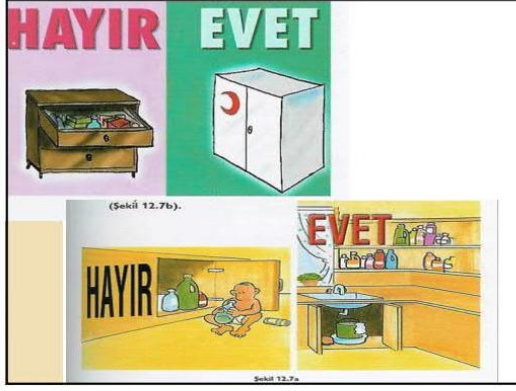


- ✓ İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli, kendi kutularında ve kilitli dolaplarda saklanmalı,
- ✓ İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalı,
- ✓ Mutfak havalandırması ve banyo havalandırması yeterli olmalı,

- ✓ Deterjan ve temizlik malzemeleri ile zehirli maddeler, çocukların ulaşamayacağı ve kapalı özel güvenlik kilidi olan dolap ve kutularda saklanmalı,
- ✓ Buzdolabının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır.



- × İlaçlar şeker olarak tanıtılıp verilmemelidir!
- × İlaçlar yemek kaplarının içinde buzdolabına konmamalıdır!
- × Parfüm, alkol ve esans yağlarının tehlikeli olduğunu düşünülmelidir!



- ✓ Mümkünse kapı ve pencerelerde kırılmaz cam kullanılmalı,
- ✓ Geniş cam alanları etiketlenmeli, belirgin hale getirilmeli,
- ✓ Mümkünse mutfak çöplerinin bulunduğu kutu kilitli tutulmalı,

- ✓ Mobilyaların sivri kenarlarına köşe koruyucuları geçirilmeli, ya da yumuşak yastık bağlanmalı,
- ✓ Mutfak robotu ve dikiş malzemeleri çocukların erişemeyeceği yerde bulundurulmalı.
- ✓ Jilet, makas gibi aletler çocuğun erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmeli.

- ✗ Kapıları açarken hızlı bir şekilde açılmamalıdır!
- ✗ Çocukların jilet, makas gibi kesici aletler ile oynamalarına müsaade edilmemelidir!
- ✗ Çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemelidir!



► **EV KAZASI RASLANTI DEĞİLDİR!**

► **EVİNİZDE YAPACAĞINIZ DEĞİŞİKLİKLERLE VE ALACAĞINIZ ÖNLEMLERLE BİRÇOK EV KAZASINI ÖNLEYEBİLİRSİNİZ!!**

Çocuklar her türlü ihmal ve istismardan korunmalı ve onlar her koşulda yetişkinlerden daha özel olarak ele alınmalıdır. Çocuk sevgisi bir ihtiyaçtır.

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK



**TEŞEKKÜR
EDERİM!**

KAYNAKLAR

1. Çınar ND (2004), 0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Ailenin Rolü. Klinik Çocuk Forumu, Mart- Nisan 4(2): 62-66
2. İnanc DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Pediatri Arşivi, 2008, 43: 84-88.
3. Koçer, N. Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları. Ankara: Morpa Yayınları, 2006. s.12-16.
4. Kurt FY, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015, 2: 22-32.
5. Özcebe H. Yaralanma kontrol ve korunma programları ve güvenli toplumlar. İçinde: Güler Ç, Akın L, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. p. 686-698.

Ek.6. Ev kazalarını önleme broşürü



DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINI ÖNLEME

- ⇒ Mümkünse kapı ve pencerelerde kırılmaz cam kullanılmalı,
- ⇒ Geniş cam alanlar etiketlenmeli, belirgin hale getirilmeli,
- ⇒ Mümkünse mutfak çöplerinin bulunduğu kutu kilitleli tutulmalı,
- ⇒ Mobilyaların sivri kenarlarına köşe koruyucular geçirilmeli, ya da yumuşak yastık bağlanmalı,
- ⇒ Mutfak robotu ve diğer malzemeleri çocukların erişemeyeceği yerde bulundurulmalı.
- ⇒ Jilet, makas gibi aletler çocuğun erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmeli.
- ⇒ Kapıları açarken **hızlı bir şekilde açılmamalıdır!**
- ⇒ Çocukların jilet, makas gibi kesici aletler ile oynamalarına **müsaade edilmemelidir!**
- ⇒ Çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar **verilmemelidir!**



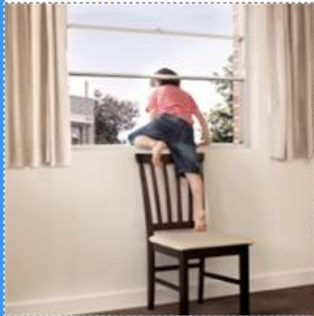
EV KAZALARINI ÖNLEMEK ELİNİZDE

GÜLSÜME SATIR
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİNDE HEMŞİRE
OKAN ÜNİVERSİTESİ YÜKSEKLİSANS ÖĞRENCİSİ



DÜŞME TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME

- ⇒ Yürüme esnasında çocuğa engel olmaması açısından yeredeki kablolar toplanmalı,
- ⇒ Oyuncaklar oyun sonrası kaldırılmalı,
- ⇒ Kaygan halı ve kilimler sabitlenmeli,
- ⇒ Balkon ve bahçe kapıları kilitleli tutulmalı,
- ⇒ Balkonlarda çocuğun üzerine tırmanacağı sandalye, tabure gibi eşyalar **bulundurulmamalı**,
- ⇒ Pencerelerde mutlaka **parmaklık** olmalı,
- ⇒ Mobilyalar pencereleden **uzakta** tutulmalı,
- ⇒ Raf, gardirop ve mobilyaların devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde duvara sabitlenmeli,
- ⇒ Basamak olan mekânlara aydınlatılmalı,
- ⇒ Çocuğun yağna uygun kıyafet ve ayakkabı seçilmelidir.



YANMA TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME

- ⇒ Çocuklara sıcak ve ateş kavramı mutlaka öğretilmeli,
- ⇒ Çocuğun baryosu için kullanılan suyun sıcaklığı kontrol edilmeli,
- ⇒ Elektrik prizleri yüksek ve üzerinde mutlaka **güvenlik soketleri** olmalı,
- ⇒ Isıtıcı ve ocağın önlerinde mutlaka koruyucu parmaklıklar olmalı,
- ⇒ Mutfakta tencere sapları **mutlaka merkeze dönük olmalı** ve ocağın arkadaki bölümleri kullanılmalı,
- ⇒ Ütü, ekme kızartma makinesi, çakmak, kibrit gibi araçlar **çocuğun erişemeyeceği** yerde olmalı,
- ⇒ Evde yangın söndürücü bulundurulmalı,
- ⇒ Çay kahve gibi sıcak içecekler çocuğun eline **verilmemelidir!**
- ⇒ Isıtıcılar perde ve mobilyalardan **uzak tutulmalıdır!**



BOŞULMA TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME

- ⇒ Çocuklara küçük parçalı oyuncaklar **verilmemeli**,
- ⇒ Çocuğun ağzında yemek varken konuşmaması gerektiği öğretilmeli ve bu konuda örnek olunmalı,
- ⇒ Küçük taneli ve çekirdekli yiyecekler çocuğa dikkatlice verilmeli,
- ⇒ Bozuk para ve diğer küçük objeler çekmece, sehpa gibi eşyaların üzerinde ya da çocuğun ulaşabileceği yerlerde **bulundurulmamalıdır!**



- ⇒ Çocuklara kışkık ve kemikli yiyecekler dikkatlice ayıklandıktan sonra verilmeli,
- ⇒ İp, kemer, naylon şeritler **ortada bırakılmamalıdır!**
- ⇒ Kıyafetleri üzerinde kurdele, ip ve bağa **bulundurulmamalıdır!**

ZEHİRLENME TİPİ EV KAZALARINI ÖNLEME

- ⇒ İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli, kendi kutularında ve kilitleli dolaplarda saklanmalı,
- ⇒ İlaçlar şeker olarak tanıtılıp **verilmemelidir!**
- ⇒ İlaçlar yemek kaplarının içinde buzdolabına **korumamalıdır!**
- ⇒ İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalı,
- ⇒ Mutfak havalandırması ve banyo havalandırması yeterli olmalı,
- ⇒ Temizlik malzemeleri ile zehirli maddeler, çocukların ulaşamayacağı ve kapatılabilecek özel güvenlik kilidi olan dolap ve kutularda saklanmalı,
- ⇒ Buzdolabına çocuk dolap kilidini kullanılmamalıdır.

ETİK KURUL

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 19.10.2016

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Akyol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 19.10.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak'ın Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

11- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Gülsüme SATIR**'ın “**Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Kazalarını Önleme Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 11- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Gülsüme SATIR**'ın “**Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Kazalarını Önleme Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

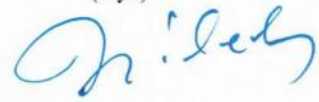


Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



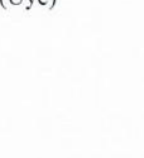
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyayın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Gökçe Akyol Şahin
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Ek.8. Kurum izni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Özel Neksav Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi
(Kurum Kodu: 23739)

Sayı :420.85
Konu :Gülsüme SATIR'ın
Eğitim Vermesi Hk.

02/09/2016

OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

39289451258 T.C kimlik numaralı öğrenciniz Gülsüme SATIR'ın kurumumuzda velilerimize Ev Kazaları ile ilgili seminer vermesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz edim.

Özel NEKSAV Özel Eğitim
ve Rehabilitasyon Merkezi
Kurum Müdürü
Nurten ARIK
0212 543 09 20
Bakırköy / İstanbul
www.neksav.com



İSTANBUL VALİLİĞİ
ÖZEL NEKSAV ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
Osmaniye Caddesi No:18/B
Bakırköy / İSTANBUL
Tel : 0 212 543 09 20
Faks : 0 212 570 08 61
www.neksav.com



u

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Gülsüme	Soyadı:	Satır
Doğum Yeri:	İzmir	Doğum Tarihi:	09.03.1986
Uyruğu:	T.C.	Tel:	
E-mail:	ikratemelli@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Old. Kurum	Mezuniyet Yılı
Lise:	Yunus Emre Anadolu Lisesi	2005
Lisans:	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi Genel Cerrahi Servisi	2010- halen devam ediyor...

Yabancı Dilleri	Okuma	Anlama	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi
Almanca	Az	Az	Az

	Sayısal	Eşit ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73,8	75,6	67,6

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Orta