

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EV KAZALARI NEDENİYLE ÇOCUK ACİL SERVİSE
BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
İLK YARDIM ÖZYETERLİLİĞİ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

EMİNE ŞAHİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL

ZONGULDAK
2023



T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EV KAZALARI NEDENİYLE ÇOCUK ACİL SERVİSE
BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
İLK YARDIM ÖZYETERLİLİĞİ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

EMİNE ŞAHİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL

ZONGULDAK
2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans ders döneminde ve tez hazırlama sürecinde bilgi birikimi ile destek veren hoşgörölü danışmanın Sayın Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e,

Yüksek Lisans eğitim sürecimde bilimsel bilgi ve becerilerini esirgemeyen sayın hocalarım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Doç.Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç.Dr. Aysel TOPAN'a

Eğitimimin her aşamasında yanımda olan fedakarca beni destekleyen motive eden değerli kardeşim İftar ŞAHİN'e teşekkür ederim.

Emine ŞAHİN

ZONGULDAK, 2023

ÖZET

Emine ŞAHİN, Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2023.

Ev kazaları, evin içinde veya eve ait olan bahçe, garaj, samanlık, balkon gibi eve ait olan bölümlerde meydana gelen kazalardır. Ev kazaları ile özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar daha çok karşı karşıya kalmaktadır. Bu araştırmada, çocuk acil servisine başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma verileri Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde 2022 yılında 01.06.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında hastaneye ev kazası nedeni ile başvuran 0-6 yaş grubunda çocuğu olan 100 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Verileri toplama formu olarak Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği" ve "Çocuk ve Aileye İlişkin Bilgi Formu" kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler bilgisayarda Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda bulunan annelerin "İlk Yardım Öz Yetkililik Ölçeği"nden aldıkları toplam puanına ilişkin ortalamanın 41.85 ± 10.61 olduğu ve bu değerin "kararsızım" ($41.85/12=3.48$) aralığına karşılık geldiği görülmektedir. Annelerin ilk yardım öz yeterlilikleri konusunda kararsız oldukları, istenilen düzeyde ilk yardım öz yeterlik düzeyine sahip olmadıkları bulunmuştur. 0-6 yaş grubundaki çocukların %43'nün en az bir kez ev kazası geçirdiği tespit edilmiş olup, bu yaş grubundaki çocukların bakımında etkin rol alan annelere başta olmak üzere ebeveynlere ve diğer bakım verenlere ev kazalarını önleme ve özellikle ilk yardım eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, İlk yardım, Öz yeterlilik, 0-6 yaş çocuk

ABSTRACT

Emine ŞAHİN, Determination of First Aid Self-Efficacy Levels of Mothers with 0-6 Age Group Children Applying to the Pediatric Emergency Service due to Home Accidents, Master of Science Thesis, Zonguldak, 2023.

Home accidents are accidents that occur inside the house or in parts of the house, such as the garden, garage, barn, balcony. Children in the 0-6 age group are more likely to face home accidents. In this study, it was aimed to determine the self-efficacy levels of mothers with 0-6 age group children who applied to the pediatric emergency service. Research data 100 mothers with children in the 0-6 age group who applied to Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital between 01.06.2022 and 31.12.2022 in 2022 due to home accidents were included in the study. Data were collected using the First Aid Self-Efficacy Scale in Home Accidents and the Information Form on the Child and Family as data collection forms. The data were evaluated using the Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) 2.0 statistical package program on the computer. It is seen that the average of the total score of the mothers in the study group from the "First Aid Self-Efficacy Scale" was 41.85 ± 10.61 and this value corresponds to the range of "I am undecided" ($41.85/12=3.48$). It was found that mothers were undecided about their first aid self-efficacy and did not have the desired level of first aid self-efficacy. It was determined that 43% of the children in the 0-6 age group had a home accident at least once. It is recommended that parents and other caregivers, especially parents and other caregivers, be given training on prevention of home accidents and especially first aid.

Key words: Home accidents, First aid, Self-efficacy, 0-6 years old child.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GHE	Küresel Sağlık Tahminleri
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu
UZDM	Ulusal Zehir Danışma Merkezi
YCA	Yabancı Cisim Aspirasyonu



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik ölçeği güvenirlik analizi	28
2. Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik ölçeği puanlarının normallik dağılımları	29
3. Çocuklara ilişkin tanımlayıcı özellikler	32
4. Aileye ilişkin tanımlayıcı özellikler	33
5. İlk yardım öz yeterlilik düzeyleri	34
6. Anne ilk yardım öz yeterlilik puan ortalamalarının çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması	36
7. Anne ilk yardım öz yeterliliğinin çocukların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması	37
8. Anne ilk yardım öz yeterliliğinin anne özelliklerine göre karşılaştırılması	38
9. Anne ilk yardım öz yeterliliğinin sahip olunan sosyal güvenceye göre karşılaştırılması	39

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Tez Kabul ve Onay.....	i
Önsöz	iii
İngilizce Özet (Abstract).....	iv
Simgeler ve Kısaltmalar.....	v
Tablo Dizini	vi
1.Giriş.....	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. Kaza ve Yaralanmanın Tanımı.....	3
2.2. Ev Kazasının Tanımı	3
2.3. Çocuklarda Kazaların Yatkınlığını Artıran Faktörler	4
2.4. Dünya’da Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı.....	4
2.5. Türkiye’de Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı.....	6
2.6. Çocuklarda Kaza Oluşumundaki Risk Faktörleri.....	7
2.6.1. Bireysel faktörler	8
2.6.1.1. Yaş	8
2.6.1.2. Cinsiyet	9
2.6.1.3. Çocuğun kişiliği, fiziksel ve psikolojik faktörler	10
2.6.2. Ailesel faktörler	11
2.6.2.1. Ev kazalarında ebeveyn faktörü ve ebeveyn bilgi düzeyinin önemi	11
2.6.3. Çevresel risk faktörleri.....	12
2.7. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazaları	14
2.7.1. Düşmeler	14
2.7.2. Yanıklar.....	14
2.7.3. Zehirlenmeler.....	16
2.7.4. Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonları.....	17
2.7.5. Künt ve penetran yaralanmalar	18
2.8. Ev Kazalarının Önlenmesi	19
3. Gereç ve Yöntem.....	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri.....	25
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	26

3.6. Veri Toplama Form ve Araçları.....	26
3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Formu	27
3.6.2. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Etkililik Ölçeği.....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	30
4. Bulgular.....	32
5. Tartışma ve Sonuç.....	41
5.1. Çocukların Kaza Geçirme Durumları ve Kaza Türleri	41
5.2. Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlilik Düzeyleri bulgu ve tartışma	44
5.3. Annelerin İlk yardım Özyeterlilik Ölçek Puanları ile Ailelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine İlişkin Bazı Bulguların Tartışılması.....	45
6. Sonuç ve Öneriler.....	48
7. Kaynaklar	50
8. Ekler	61
EK 1. Çocuk ve Aileye İlişkin Bilgi Formu	61
EK 2. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Etkililik Ölçeği.....	63
EK 3. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu	65
EK 4. Etik Kurul İzin Belgesi	67
EK 5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	68
EK 6. Kurum İzin Belgesi	70
EK 7. Ölçek İzni.....	73
9. Özgeçmiş.....	74

1.GİRİŞ

Kaza, yaralanmalara, can ve mal kaybına, ruhsal hasara yol açan öngörülemeyen olaylardır (1). Çocukluk dönemindeki kazalar önlenabilir sağlık sorunları olduğu gibi, ölüm ve engelli yaşamında sebebi olmaktadır. Çocukların hareketli olması, çevreyi tanımak istemeleri, bilişsel ve motor gelişimlerini tamamlamamış olmaları kaza riskini artırmaktadır (2).

Kazalar çocuklarda önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (3). Kazalar, meydana geldikleri yere göre ev, okul, iş kazası gibi sınıflandırılabilir. Bu kaza sınıflamalarından biri olan ev kazaları önlenabilir olması sebebiyle toplum sağlığının öncelikli konularından birisidir (4).

Ev kazaları kasıtsız yaralanmalardır. Ev kazalarında en önemli risk grupları; çocuklar, yaşlılar, mental ve fiziksel engellilerdir (4). Çocukların okul öncesi dönemde ev ortamında fazla vakit geçirmeleri ev kazaları riskini arttırmaktadır. Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklarda tehlikelerin farkında olmamaları, gelişimlerini tamamlamamış olmaları ve meraklı olmaları gibi nedenler ile ev kazası riskleri yüksektir (5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 1-4 yaş arası çocukların ölüm nedenleri arasında düşmeler sekizinci sırada yer almaktadır (6).

Ebeveynlerin çocukları ev kazalarından korumak için güvenli bir çevre oluşturmalarıdır (5). Ev kazalarının oluşması durumunda ilk karşılaşan ve ilk yardımda bulunan kişiler çoğunlukla annelerdir. Kaza ile karşılaşan annelerin panik yapmadan ilk yardım da bulunmaları çocuğun sağlığını etkiler (7). Bu bağlamda annelerin güvenliği ve ev kazalarına müdahale konularında kendilerini yeterli hissetmeleri önemlidir (8).

Öz yeterlilik herhangi bir durumu krize dönüştürmeden çözebilme becerisidir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler çocukları ile yaşadıkları sorunlar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadırlar (7). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ilk yardım öz yeterlilik puanlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (9). Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireyler belirledikleri hedeflere ulaşmakta daha istikrarlı davranış gösterirler. Öz

yeterlilik düzeyleri düşük olan bireylerin erken pes etme ya da aldıkları görevi yarıda bırakma eğilimleri bulunmaktadır (10).

Öz yeterliliğin acil durumlarda davranışları yönlendirilebileceği vurgulanmıştır. Başka bir ifadeyle öz yeterliliği, bireyin belirli durumlarda görevleri tamamlama ve yeterliliğine olan güveni olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmada öz yeterliliğe sahip bireylerin görev tamamlanana kadar kararlılıkla devam ettikleri belirtilmiştir. Ev kazalarında ilk yardım öz yeterliliğinin, alınan ilk yardım eğitimleri ve eğitim düzeyleri ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (11).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir rolü olan hemşirelerin, annelerin ev kazalarına müdahalelerindeki ilk yardım ve bilgi düzeylerini bilmesi, bu konuda doğru ve etkili eğitimlerin planlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (12). Kazalardan korunmanın yanı sıra, kaza durumunda yapılacak ilk yardım müdahaleleri de kaza sonrasında oluşabilecek sorunların önlenmesinde de önem taşımaktadır. Annelerin ev kazaları ile karşılaştıklarında ilk yardım uygulamalarındaki öz yeterlilikleri, kaza sonrası oluşabilecek olumsuz sonuçları önlemede etkilidir (13).

Öz-yeterliliği yüksek olan anneler çocukları ile yaşadıkları sorunlar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadırlar (7). Bu araştırmada ev kazası nedeniyle çocuk acil servise başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza ve Yaralanmanın Tanımı

Kaza, önceden planlanmamış, aniden ortaya çıkan yaralanmalara can ve mal kayıplarına sebep olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (63). Kazalar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler de her yaş grubunda önlenabilir bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kaza; “İnsan iradesi dışında aniden ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay” olarak tanımlanmaktadır (14).

Kazalar sağlığı tehdit etmesi, önlenabilir olması, maddi ve manevi kayıplara sebep olması sebebiyle toplumun her kesimini ilgilendiren önemli olaylardır (15). Kazalar meydana geldikleri yerlere göre, trafik, iş, spor ve ev kazaları olarak sınıflandırılabilir (16).

Yaralanma, insan vücudunun kasıtlı veya kasıtsız olarak termal, mekanik, elektriksel veya kimyasal enerjiye akut olarak maruz kalma veya oksijen ve ısı gibi yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur (3). Kazaların türlerine ve meydana geldikleri yerlerine göre analiz edilmesi, kazaların önlenmesi ve alınacak tedbirler açısından önemli bilgiler vermektedir (16). Dünyada kazalar sonucu yaklaşık 5.8 milyon insan ölmektedir. Ölümüne neden olan faktörler içerisinde kazaların oranı %10 civarındadır (12).

2.2. Ev Kazasının Tanımı

Ev kazaları, evin içinde veya eve ait olan bahçe, garaj, samanlık, balkon gibi eve ait olan bölümlerde meydana gelen kazalardır (17). Ev kazaları ile en çok karşılaşan gruplar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerdir. Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır (18). Ev kazaları ülkemizde ve Dünya’da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkelerde maddi ve manevi büyük kayıplara sebep olmaktadır. İngiltere’de evde gerçekleşen ölümlerin %30’nun ev kazasından kaynaklandığı tahmin ediliyor (19).

Ev kazaları meydana geliş şekilleri ve mevsimlere göre de farklılık göstermektedir. Kış döneminde yanıklar, yaz döneminde ise düşmeler, zehirlenmeler ve boğulmalar daha fazla görülmektedir (17).

2.3. Çocuklarda Kazaların Yatkinlığını Artıran Faktörler

Türkiye’de ev kazalarının %45.4’nün 0-6 yaş grubu çocuklarda görüldüğü belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki çocukların gelişimlerini tamamlamamış olmaları, meraklı olmaları, çevresel risk faktörlerinin farkında olmamaları, hareketli olmaları, vakitlerinin çoğunu evde geçirmeleri gibi sebeplerden dolayı kazalara uğrama oranları yüksektir (1). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı yaralanmaların 5 yaş altı yaş grubunda daha fazla olduğu ve düşmelerin bu yaş grubunda yaygın olduğu belirtilmiştir (20).

Çocuklar; fiziksel, zihinsel ve davranışsal olarak olgunlaşmamış olmaları ve savunmasız olmalarından dolayı kazalara daha yatkındır (21). Ayrıca çocukların risk algılarının düşük olması, kazalara karşı savunmasız olduğunu göstermiştir (22).

Çocukların el ve vücut yeteneklerinin erişkinlere göre daha az gelişmiş olması, kafalarının vücut orantısına göre daha büyük olması kaza ve yaralanma oranını artırmaktadır. Gelişim basamaklarına göre karşılaşılan ev kazaları türleri de farklılıklar gösterir. 0-1 yaş grubunda, yabancı cisim aspirasyonları, boğulmalar, 1-4 yaş arasında düşmeler, zehirlenmeler, 5-9 yaş arasında, düşme, boğulma, trafik kazaları görülebilmektedir (23).

2.4. Dünya’da Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı

Dünyadaki her ülkeyi etkileyen çocukluk çağı yaralanmaları yılda 5.8 milyondan fazla ölüme veya günde 15.000 ölüme sebep olduğu belirlenmiştir (20). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF)’e göre dünya çapında her yıl yaklaşık 830.000 çocuğun kaza sonucu

öldüğü bildirilmektedir (22).

Yapılan bir çalışmada 5 yaş altı çocuklarda kazaların çoğunluğunun ev içinde meydana geldiği ve kaza niteliğinin sırasıyla düşmeler, kesilmeye bağlı yaralanmalar ve yanıklar olduğu belirlenmiştir (24). DSÖ'ye göre çocuklarda görülen hastalıkların içinde kazalar yaklaşık %9 ve kaza sonrası engelli hale gelme durumunun %16'sını ev kazaları oluşturmaktadır (25).

Çocukluk çağı yaralanmalarına ilişkin literatürler incelendiğinde, verilerin hastanelerden ya da acil servislere başvurulardan elde edildiği görülmektedir. Parmeswaran'ın Delhi'de 18 yaş altı kasıtsız çocukluk yaralanmalarının incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı yaralanmalarının çoğu zaman hastaneye gitmeyi gerektirmeyecek kadar hafif olması ve ağır olanlarında bildirilmemesi çocukluk dönemi kazalarında gerçek rakamlara ulaşmaya engel olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı yaralanma prevalansının %7.1, en fazla yaralanmanın da ev ortamında meydana geldiği belirlenmiştir (20).

Yapılan çalışmalarda Avrupa'da ev kazalarından her gün 72 çocuğun öldüğü bildiriliyor. İngiltere'de evde meydana gelen ölümlerin %30 olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte ev kazaları büyük bir salgın olarak kabul edilmektedir (26). İran'da ulusal temelli yapılan bir ankette, 307.064 ev içi yaralanmalarının %25.2'nin çocuklar arasında ve %70'i de 1-5 yaş döneminde yaşandığı görülmüştür. 0-6 yaş grubunda tüm nedenlere bağlı yaralanma ve mortalite % 16.9'dur (27).

Brezilya Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2014 yıllarına ilişkin verilerinde, 122.000 çocuğun hastaneye kaldırıldığını ve tüm yaş gruplarında ana sebebin düşmeye bağlı kazalar olduğu belirtilmiştir. Yaş aralığı 0-14 yaş arasında olan 4578 çocuğun kazada öldüğü ve mağdurların masraflarının karşılanması için 83 milyon dolar harcadığı görülmektedir (28). İtalya'da çocuklarda kasıtsız yaralanmalarda ebeveyn bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada yaralanmaların çoğunlukla evde meydana geldiği ve sadece %9.2'sinin acil servislere başvurduğu tespit edilmiştir (29).

ABD ve Birleşik Krallıkta ki kazaların %40'nın evde meydana geldiği, 2.700.000 kişinin de ev kazalarından dolayı tedavi gördüğü kaydedilmektedir (30). Rusya'da 2015-2018 yılları arasında yapılan çalışmada, 0-6 yaş grubunda düşmelerin

%49'nun evde meydana geldiği ve %64'nün de ev eşyaları üzerinde aşağı yukarı tırmanırken gerçekleşmiştir. Çocuklar arasında düşmeye bağlı hastaneye yatış ve acil servislere başvuru fazla olduğu belirlenmiştir (31). Mısır'da 2019 yılında yapılan bir çalışmada, 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarının %42.4 olduğu ve kesilmeye bağlı yaralanmalarının % 51.1 oranında olduğu tespit edilmiştir (32).

2.5. Türkiye’de Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı

Ülkemizde yaralanma sebepli ölüm ve hastalık yükünün fazla olması önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Ulusal düzeyde ölüm hızlarının yaş ve cinsiyet dağılımına bakıldığında, 5-14 yaş grubu erkeklerde ölüm hızı binde 0.7, kızlarda binde 0.5'tir. 5-14 yaş grubu yaralanmalarına bağlı ölüm oranları %30'nu oluşturmaktadır (33).

Türkiye’de ev kazaları ile ilgili 2000-2020 yılları arasında yapılan lisansüstü tezlerinin incelenmesi çalışmasında, en sık ev kazalarının düşmeler olduğu, ev kazalarının meydana geldiği saatlere bakıldığında, çoğunlukla öğle ve akşam saatlerinde meydana geldiği, erkek çocuklarında ev kazalarının daha fazla görüldüğü, 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları görülme sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir (34).

Ev kazalarının prevalansı ülkelere ve yaş gruplarına göre değişim göstermekle birlikte, çocukluk çağı yaralanmalarının %25'ni oluşturmaktadır. Ülkemizdeki kazaların %18-25'ni çocukluk çağı kazalarının oluşturduğu bildirilmiştir (5). 0-6 yaş grubu çocukların kendilerini koruyabilecek beceriye sahip olmamalarından dolayı çocukluk çağı yaralanmaları sık yaşanmaktadır. Ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler ile ilgili yapılan bir çalışmada, 0-6 yaş grubu çocukların en sık geçirdiği ev kazası türünün düşmeler (%87.4) olduğu, ikinci olarak da yanıkların (%4.5) olduğu belirlenmiştir (1).

Çocukluk çağı yaralanmaları alınan tedbirlerle önlenabilir kazalardır. Bakım vericilerin aldığı önlemler ile kaza ve yaralanmaların önüne geçilebilir. Ebeveynler tarafından çocuklara yönelik kaza riskleri bilinirse, çevresel tehlikeleri azaltmak için gerekli önlemler alınması daha olasıdır. Ülkemizde yapılan ev kazaları ile ilgili çalışmalarda annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe kazalara yönelik daha fazla önlem

aldıkları belirlenmiştir (35).

Ülkemizde çocuklarda ev kazaları acile başvuru sebepleri arasında trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ev kazası geçirenlerin sağlık kurumuna başvuru sıklığı %1.3-22.3 arasındadır. Ev kazalarının hafif geçirilmesi ya da evde uygulanan tedavi yöntemleri ile sağlık kurumlarına başvurular yapılmamaktadır (17). Adana ilinde çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmada, ev kazası ile acil servise başvuru yapanların oranı %0,66'dır. Ev kazaları ile ilgili benzer çalışmalarda, annelerin bildirdiği ev kazası yaşama oranları; %21, %30.2, %58 ve %96.8'dir. Yapılan çalışmalarda ev kazaları içerisinde % 52.4' nün düşmeler, %19.5'nin yanıklar ve %11.4'nün kesikler olduğu belirlenmiştir (36).

Çanakkale ilinde yapılan bir çalışma da son bir yılda ev kazası geçiren çocuk oranının %52.4 olduğu ve annelerin %56.1'i ev kazası sebebinin "ihmal-dikkatsizlik" sonucu olduğunu belirtmiştir (37). Bu noktada çocuklarda görülen her ev kazası bir çocuk ihmal ve istismarı olarak değerlendirilebilmektedir. Trabzon'da bir altı yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumları ve annelerin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada dört- altı yaş grupları çocukların daha fazla ev kazası geçirdiği bulunmuştur (38). Bir başka çalışmada, çocuğu ev kazası geçiren annelerin %52.2'sinin ev içerisinde eşya düzenlemesi yaparak önlem aldığı belirlenmiştir (18).

2.6. Çocuklarda Kaza Oluşumundaki Risk Faktörleri

Çocuklar ev kazaları geçirme bakımından riskli grupların başında gelmektedir (3). Ancak kaza ve yaralanmaların şekilleri, etiyolojisi ve sonuçları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Çocukların, tehlikelerin farkında olmaması, bireysel, çevresel ve ailesel gibi sebeplerden dolayı kaza ve yaralanmalara karşı duyarlılıklarının azaldığı ya da arttığı belirtilmiştir. Çocuklar için evin ergonomik koşulları ve fiziki risk etmenleri kazaların oluşmasında önemli bir çevresel faktörler arasındadır (39). Çocuklarda kaza ve yaralanma oluşumundaki risk faktörleri, bireysel, çevresel ve ailesel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (40).

2.6.1. Bireysel Faktörler

2.6.1.1. Yaş

Çocukların yetişkinlere göre daha fazla kazaya maruz kalma sebepleri gelişim başmakları ve yaşla ilişkilidir. Tehlikelerin farkında olmamaları, bilişsel gelişimlerini tamamlamamış olmaları kazalara yatkınlıklarını artırmaktadır (13). Sivas il merkezi kreş ve ana okulu çocuklarında yapılan bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme sıklığı %21 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada 0-3 yaş grubu kaza geçirme sıklığının % 27.7 olduğu saptanmıştır (1).

Çalışkan ve Balcı'nın yaptığı bir çalışmada 0-5 yaş grubu çocukların % 69.9'nun en az bir kez ev kazası geçirmiş olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunda kaza sıklığının fazla olması çocukların vakitlerinin büyük çoğunluğunu evde geçirmesi ve tehlikelerin farkında olmaması ve risk olarak görmemesinden kaynaklanmaktadır (41).

TÜİK 2001 yılı kayıtlarına göre 1-4 yaş grubu çocuk ölümleri nedenleri arasında kazaların 4. sırada yer almaktadır. Okul öncesi çocukların zihinsel ve fiziksel gelişimlerini tamamlamamış olmaları kazalara yatkınlıklarını artırmaktadır (40).

İnce ve ark. (2014) tarafından Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran on yaş altındaki çocukların kaza sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ciddi kaza öyküsünün % 13.9 olduğunu ve ciddi kaza öyküsünün yaşla arttığı bulunmuştur (42).

Yaş gruplarına göre karşılaşılan kaza türleri; 0-1 yaş: Boğulma, yabancı cisim aspirasyonu, yanıklar, 1-4 yaş: Suda boğulma, düşme, zehirlenme, trafik kazaları, 5-9 yaş: Trafik kazası, boğulma, zehirlenme, 10-14 yaş: Spor kazası, trafik kazası, boğulma ve zehirlenmelerdir (23).

2.6.1.2. Cinsiyet

Çocuklarda ev kazaları ile literatürlere bakıldığında, cinsiyetin kazaya maruz kalma açısından risk faktörü olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Kurt ve Aytekin'in (2015), 0-6 yaş grubu ev kazalarını inceleyen çalışmada ev kazası geçiren çocukların %51'nin erkek olduğu saptanmıştır (37). 0-6 yaş arasındaki çocuklarda travma dışı ev kazalarının önlenmesi ile ilgili 335 hasta ile yapılan çalışmada ev kazasının erkek çocuklarda %58.6 olduğu belirlenmiştir (43).

Literatüre bakıldığında erkek çocuklarının kız çocuklarına oranla ev kazası geçireme prevelansının yüksek olduğu görülmüştür. Kız çocuklarının hareket kontrolü, ince motor becerileri, erkek çocuklarına kıyasla daha becerikli olmaları, hızlı olgunlaşma göstermelerinden dolayı olduğu düşünülmektedir. Bu farklılıkların yanı sıra kız çocuklarına doğumdan itibaren daha koruyucu bir tutum gösterilmesi de kaza riskini azalttığı yönünde görüşler bildirilmiştir (3).

Mısır'da okul öncesi çocuklar ile yapılan bir çalışma da bir ile beş yaş arasında ev kazalarının özellikle erkek çocuklarında meydana geldiği belirtilmiştir (44). Delhi'de kasıtsız çocukluk yaralanmalarının incelendiği bir çalışma da 0-5 yaş grubu erkek çocuklarında yaralanma prevelansının yüksek olduğu bulunmuştur (20). Literatüre benzer şekilde ülkemizde yapılan ev kazaları ile ilgili çalışmalarda erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha sık kaza geçirdikleri belirlenmiştir.

Kılıç ve ark. (2019) Sivas ilinde yaptıkları çalışmada erkek çocuklarının daha hareketli olmalarından dolayı kız çocuklarına oranla daha sık kazalarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (1). Başka bir çalışmada, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesinde ev kazası geçiren çocukların %55.3'nün erkek olduğu belirlenmiştir (41). Karatepe ve Eker'in (2016) yaptığı ev kazaları ile ilgili derleme de yanıklara bağlı kaza ve ölüm oranlarının kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla yüksek olduğu belirtilmiştir (45).

2.6.1.3. Çocuğun kişiliği, fiziksel ve psikolojik faktörler

Çocukların tehlikelerin bilincinde olmamaları, meraklı olmaları, çevresel risklere açık olmaları ev kazalarına daha sık maruz kalmalarına sebep olmaktadır (46).

0-6 yaş grubu çocukların fiziksel ve bilişsel özellikleri tam gelişmediği için kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe sahip değildir. Bu yaş grubundaki çocuklar kendilerini kazalardan korumada bir yetişkine ihtiyaç duyarlar (47).

Çocuklardaki hızlı gelişim süreci, öğrenme merakı, hareketli olmaları, çevresel risklere açık olmaları gibi faktörler ev kazası riskini artırmaktadır. Aynı zamanda çocukların ruh sağlığı da ev kazalarına neden olan faktörler arasındadır. Örneğin, aşırı hareketlilik, dikkatsizlik ile karakterize olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocukların DEHB olmayan çocuklara göre beş kata kadar kaza geçirme riskinin fazla olduğu bulunmuştur (48).

Çocukların evde daha fazla zaman geçirmeleri, çevreye karşı ilgilerinin ve öğrenme meraklarının fazla olması, el becerilerinin gelişmemiş olması ev kazalarını artırabileceği düşünülmektedir (49).

Çocukların emeklemeye başladığı dönemde çevreyi keşfetme isteği, tehlikelerin farkında olmaması, görme alanının yeterince gelişmemiş olması, seslerin yerini ayırt edememeleri ev kazalarına açık hale getirmektedir (34).

Ankara ili Keçiören ilçesinde özel gereksinimli çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada, özel gereksinimli çocukların gelişim özelliklerinin bilinmesi, bireysel farklılıklarına göre yaşayabilecekleri tehlikeler ve kazalara karşı önlemlerin alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Aynı çalışmada özel gereksinimli çocukların karşılaştığı en sık ev kazalarının düşmeler olduğu belirtilmiştir (50).

2.6.2. Ailesel Faktörler

Çocuklar kendilerini kazlardan koruyamadıkları için koruyucu önlemlerin alınması, yaşam alanı güvenliklerinin denetlenmesi ebeveynlere ya da bakım vericilere düşmektedir. Çocuklar ile en çok vakit geçirenler anneler olduğu için annelerin ev kazalarında koruyucu önlemleri bilmeleri önemlidir (49).

2.6.2.1. Ev kazalarında ebeveyn faktörü ve ebeveyn bilgi düzeyinin önemi

Ev kazalarında, ebeveynlerin bilgi tutumları, yaralanmaları ilişkilendirmeleri, önlemleri, riskli davranışları belirlemeleri, güvenli ev ortamı oluşturmaları açısından önemlidir (51). Ev kazalarında ebeveynlerin yaş, cinsiyet, sosyo-demografik özellikleri incelenen çalışmalarda çocuklarda kazaya maruz kalma ve kaza görülmesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (3).

Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik önlemleri ve ilk yardım konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterdiği vurgulanmıştır. Aynı çalışmada annenin yaşı ile ev kazalarına yönelik ilk yardım uygulamalarında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (12).

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması çalışmasında da ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip annelerin, yaşı 30'dan küçük olan annelerin çocuklarında ev kazası geçirme oranı yüksek bulunmuştur (52). Başka bir çalışmada anne yaşı 30'un üstünde olanlarda kaza nedeni ile başvuru oranının 1.94 kat arttığı, baba yaşı 30'un üstünde olanlarda ise 2.32 kat arttığı bulunmuştur (42).

Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi incelenen bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan annelerin çocuklarının %35'nin ev kazası geçirdiği, yeterli olanların ise %22'sinin ev kazası geçirdiği tespit edilmiştir (14). Çocukların güvenliğinden ve bakımından çoğunlukla anneler sorumludur. Brezilya'da yapılan bir çalışmada %37.3'nün çocukların güvenliğinden annelerin sorumlu olduğu bulunmuştur (21).

Ev hanımı olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini çalışan annelere göre daha fazla aldıklarını belirleyen çalışmalar da vardır (46). Sivas il merkezinde yapılan bir çalışmada annenin lise ve üzeri düzeyde eğitim almış olması çocukluk kazalarını önlemede belirleyici olduğu belirtilmiştir (1). Babaların eğitim düzeyi yükseldikçe ev kazalarına karşı bilgi ve önlemlerinin de arttığı belirlenmiştir (2).

Anne babanın eğitim düzeyi, ailenin sosyo-demografik özelliği çocuğun ev kazası geçirme olasılığı üzerinde etkili olmaktadır. Ebeveynlere çocukları ev kazasından korumak için büyük görevler düşmektedir (13).

2.6.3. Çevresel risk faktörleri

Kazaların meydana gelmesi çocukların gelişimine, ilgi alanlarına ve çevresel faktörlere bağlıdır (53). Çevrenin yapısal yönlerinin çocuğun gelişimine göre düzenlenmesi çocukluk çağı kazaları azaltmaktadır. Çocuklukta kazaları azaltmaya yönelik bir çalışma da ev güvenliği programları ile ailelerin aldığı önlemler doğrultusunda ev içi yaralanmaların ve acil servislere başvuruların azaldığı tespit edilmiştir (28).

Çocukluk çağı kaza ve yaralanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan çalışmalarda geniş ailede yaşayan çocukların çekirdek ailede ki çocuklara göre kaza ve yaralanmalarla daha sık karşılaştığı, çocuk sayısının da kaza ve yaralanmaları etkilediği vurgulanmıştır (3,52). Özakar Akça ve ark.nın yaptığı çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olanlar ve geniş aile yapısına sahip olanlar arasında ev kazası geçirme oranının istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (5). Kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığının incelendiği bir çalışmada çekirdek aile tipinde ev kazası görülme sıklığı düşük bulunmuştur. Ailelerin kalabalık olması çocuk üzerindeki dikkatin dağılmasına sebep olmaktadır (1).

Kırsal kesimlerde kentsel bölgelere göre ev kazalarının daha sık görüldüğü ve bunun sebebi olarak da bireylerin imkan ve hizmetlere kentsel bölgelere göre daha kısıtlı ulaşabildikleri için ev kazalarının çocuklarda bıraktığı hasarın oranları yüksek bulunmuştur (34).

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin ev kazalarını önleme eğitimi ve kaliteli sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanamaması çocukluk çağı kaza ve yaralanmalarda etkili olmaktadır Şahiner'in yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının kaza ve yaralanmaları artırdığı aynı zamanda eve ait özelliklerin sosyoekonomik açıdan ilişkili olduğu belirtilmiştir (54). Doğan'ın yaptığı bir çalışmada ise çocukları ev kazası geçiren ailelerin %68'inde evin giderlerinin gelirlerinden fazla olduğu bulunmuştur (43).

Çocukluk çağı kazalarında ev ortamının ve yaşanılan yerin de etkili olduğunu belirten çalışmalar vardır. Apartmanda yaşayanlarda müstakil evde yaşayanlara göre daha sık ev kazasına rastlandığı belirtilmiştir (43).

Resim yöntemi ile ev kazaları riskleri ve önlemlerinin belirlenmesi için yapılan çalışmada çocukların %68'nin salonda kaza geçirdiği bulunmuştur (41). Yapılan başka bir çalışmada annelerin mutfakın en tehlikeli, balkonun ikinci tehlikeli ve oturma odasının da üçüncü tehlikeli yer olarak gördükleri vurgulanmıştır (55). Trabzon'da yapılan bir çalışmada kazaların %40.2'sinin oturma odasında, %27.4'nün yatak odasında meydana geldiği bulunmuştur (56). Benzer şekilde Adıyaman ilinde yapılan çalışmada da ev kazalarının sıklıkla oturma odasında gerçekleştiği bulunmuş ve oturma odalarında (ebeveynlerin dinlendiği ve çocukların da oyun ve eğlence alanları olarak kullanıldığı için) kaza alanı haline gelebildiği görülmüştür (57).

Ev ortamı çocukların uzun süre vakit geçirdikleri ortam olduğu için kaza açısından riskli yerlerdir. Ev kazalarını önlemek için ele alınan en yaygın risk faktörleri, kolay ulaşılabilen merdivenler, ranzalar, sobalar, elektrik prizleri, toksik ürünler ve ilaçların varlığı olarak sıralanabilir (28). Çocuklar erişkinler için dizayn edilen evlerde büyüdüğü için kazalarla karşılaşma riskleri fazladır. Oturulan evin tipi, ısınma şekli, merdiven, balkon, kat sayısı, çatılar ev kazalarının meydana gelmesine ve yaralanmalara hatta ölümlere de sebep olmaktadır (18). Ev ortamı çocuklar için kompleks bir alandır. Mobilyalar, ev içerisindeki çiçekler, prizler, mutfak, balkon, temizlik malzemeleri, halı, kilim, paspas gibi materyaller tehlikelerin farkında olmayan çocuklar için risk faktörleridir (34). Çocukların dünyası olan ev ortamında alınabilecek küçük önlemler, çocukların gelişim düzeylerine göre mobilya seçimleri ergonomik olmaları kaza ve yaralanmaları da önlemede önemlidir (58).

2.7. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazaları

2.7.1. Düşmeler

Düşmeler, dünya genelinde yaralanmaya bağlı mortalite ve morbiditeye neden olan kaza türüdür. 0-6 yaş grubunda yapılan çalışmada düşmelerin %49 'nun ev içerisinde meydana geldiği, düşme sebebi olarak da %64'nün ev mobilyalarından yukarı ya da aşağı tırmanmayı içerdiği belirtilmiştir (31). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde düşme yaralanmalara bağlı ölüm oranlarının 2000 de %12'den 2016 yılında %17'ye yükseldiğini vurgulanmıştır (59). Delhi'de yapılan bir çalışma da 116 kasıtsız yaralanmaların %37'sinin kazara düşmeler olduğu ve bu düşmelerin %43'nün evde olduğu tespit edilmiştir (20).

Avrupa'da her gün ev kazalarından 72 çocuğun öldüğü bildiriliyor. Bu ev kazalarının da çoğunluğunun düşmeler olduğu belirtilmiştir (26). Yapılan bir diğer çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda yaralanmalarının ana sebebinin %63 'nün düşmeler olarak ilk sırada ikinci sırada da trafik kazalarının olduğu bulunmuştur (60). Nepal'de yapılan çalışmada yaralanmaların en fazla düşmeler şeklinde gerçekleştiği ve 106 yaralanma olayının düşmeler olduğu bulunmuştur (61). Kuzey Amerika verileri her yıl anaokulu çağındaki ve okul çağındaki ve 20 çocuğun parklardaki kazalarda ve özellikle düşmeler sonucunda öldüğünü gösterilmektedir (28).

Salgın hastalıklar sırasında ev kazaları nedeniyle çocuk acile başvuranların sayısında azalma olmuştur. 2019 yılındaki Covid-19 salgınının da acil servise başvuruların incelendiği bir çalışma da 0-17 yaş arası acil servise başvurularda düşüş belirlenmiş ve kırıklarda ve düşmelerde düşüş olduğu belirlenmiştir (62). Literatür incelendiğinde ülkemizde ve dünyada düşmelerin en sık karşılaşılan ev kazası olduğu ortaya konulmuştur (2, 4, 12, 14, 18, 60-69).

2.7.2. Yanıklar

Yanık vücudun herhangi bir bölgesinin yüksek ısı nedeniyle zarar görmesidir. Yanığa ısı, elektrik, toksik maddeler, nükleer radyasyon sebep olabilir (13). Yanıklar

her yaş grubunu etkilemesine rağmen çocuklarda daha sık görülmektedir. Çocuklarda lm ve sakatlıklara sebep olmaktadır. Çocukluk ağındaki kasıtsız yaralanmalar içerisinde olan yanıklar en çok 0-4 yaş grubunda görülmektedir. Bu yaş grubundaki çocukların motor becerilerindeki artış, yürümeye başlamaları ve bilişsel gelişmelerinin tamamlanmamış olması yanık riskini artırmaktadır (70). 1 ile 9 yaş arasında 11. Önde gelen ölüm nedeni ve çocukluk ağı kasıtsız yaralanmaların da en yaygın 5. sebebidir. Beş altı yanıkların çoğunluğu haşlanmadır ve haşlanmaların çoğu kupadan, fincandan, aydanlıktan, banyodan sıcak sularla olmaktadır (71).

Küresel Sağlık Tahminleri (GHE) 2014 yılı verilerine göre, 5-14 yaş ölüm verilerinde kasıtsız yaralanmalar içinde yanık %13'n oluşturmaktadır (33). Tural'ın yaptığı çalışmada ev kazası olan yanıkların düşmelerden sonra ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir (46). Çocuklarda daha sık haşlanma yanıkları, alev yanıkları, elektrik yanıkları ve kimyasal yanıkları görülmektedir. Yanıklar kalıcı sekellere sebep olma ve bakım ve tedavi türleri nedeniyle sağlık sisteminde de büyük harcamalara sebep olur.

Brezilya'nın güneyinde yürütülen bir araştırmada 48 aylık çocuklarda %23 oranında yanık vakası bulunmuştur (28). Bangladeş'te ölümcül olmayan yanık vakalarının incelendiği bir çalışmada 5 yaşın altındaki çocukların çalışmadaki toplam vakaların yarısını oluşturduğu, kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha fazla yanık olduğu, yanık olaylarının mutfakta olduğu ve en çok sıcak sıvı ile yanmalarının olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık rgt her yıl yaklaşık Bangladeşli 173.000 ocuğun orta ve şiddetli yanığa maruz kaldığını tahmin etmektedir (72).

Polonya'da 18 yaş altı 200 çocuğun bakıcıları ile yapılan bir çalışmada yanığın en sık %85.5 oranında evde olduğu ve termal yanıkların %84.5'nin de haşlanma olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yanığın meydana geldiği odanın analizinde %59 oranında mutfakta olduğu tespit edilmiştir (73). Kasıtsız yaralanmalar Doğu Akdeniz Bölgesi'ndeki ülkelerde çocuklar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenlerinden biridir. Bu bölgede kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerin %9,8'inden yanıkların olduğu belirlenmiştir (74). Kahramanmaraş ilinde yapılan bir çalışmada çocuklarda %86.9'nun haşlanmaya bağlı yanık olduğu, ikinci sırada da temas yanıklarının olduğu tespit edilmiştir (75).

2.7.3. Zehirlenmeler

Zehirlenme, toksik bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda farklı yollarla vücuda alınması sonucu belirti ve bulguların ortaya çıkmasıdır. Zehirlenmeler her yaş grubunda görülebilir. Çocukluk çağında zehirlenmeler sık görülür ve mortalite sebep olmaktadır (76). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 20 yaşın altındaki çocuk ve gençlerde akut zehirlenmelere bağlı tahmini olarak yılda 45.000 ölüm gerçekleştiği belirtilmiştir (77). Pediatrik zehirlenmeler dünya da önlenebilir hastalık ve ölüm nedenleri arasındadır. Mısır'da 2009-2013 yılları arasında 0-18 yaş grubu arasında yapılan çalışmada kriterlere uyan hastalar içerisinde %52'sinin 6 yaşından küçük olduğu, kasıtsız zehirlenmelerde yutmaların %68.5 oranında olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ergenler arasında ilaç almanın %84.1'nin kendine zarar verme amaçlı olduğu belirlenmiştir (78).

Zehirlenmeler tüm dünya da önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Yüksek ve orta gelirli 16 ülkede zehirlenmeler, trafik kazaları, yangın ve boğulmalardan sonra dördüncü kasıtsız yaralanmalardır. Her yıl Katar'da ilaçlar, kozmetikler ve kimyasal maddelerin tüketiminden yaklaşık 500 zehirlenme vakası kaydedilmiştir. Katar'daki bu rapora göre her yıl yaklaşık 40.000 çocuk zehirlenme ve diğer yaralanmalar ile acil servislere başvurduğu ve bu olayların da %85'nin ev de meydana geldiği yayınlanmıştır (79). Kuzey İran'da yapılan 408 zehirlenme vakasında %97'sinin kasıtsız olması, %56.12 ilaç zehirlenmeleri olduğu ve bu çalışmada zehirlenme ile 1 ölümün meydana geldiği raporlanmıştır. Pediatrik zehirlenmeler öngörülebilir kasıtsız yaralanmalardır. Bakıcılara ve ebeveynlere ilaçların uygun şekilde saklanması ve uygulanması ile eğitimlerin verilmesi zehirlenmelerin önüne geçilebilmektedir (80).

Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği'nin Ulusal Zehir Veri Sisteminin 38. Yıllık raporunda şu bilgilere yer verilmiştir. 2020'de 3.316,738 zehirlenme vakası bildirilmiştir. 2000 yılından bu yana kadar ciddi sonuçların %4.59 arttığı ve zehirlenmelerde maruziyetlerde en sık karşılaşılan 5 maddenin sırasıyla; analjezikler, ev temizlik maddeleri, kozmetik kişisel bakım ürünleri, antidepresanlar ve sedatifler olduğu raporlanmıştır. 5 yaş ve altındaki en yaygın zehirlenme maruziyetlerin sırasıyla, kozmetik/kişisel bakım ürünleri, ev temizlik maddeleri, analjezikler, yabancı cisimler/oyuncaklar, besin takviyeleri/bitkiler oluşturmaktadır (81).

Ankara Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZDM)'ne 2008 yılında 77988 vaka girişinin olduğu ve bunların 46894 zehirlenme vakasının 0-19 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı zehirlenmelerin geriye dönük çalışmasında 0-5 yaş grubunda zehirlenmelerin fazla olduğu, kız erkek oranlarının yaklaşık olarak eşit olduğu ve ilaç zehirlenmelerinin %61.2 olduğu belirlenmiştir (76).

Çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen zehirlenme vakalarının incelendiği bir çalışmada, 0-5 yaş grubunda kaza ile zehirlenmelerin, 12 yaş üstünde ise intihar amaçlı zehirlenmelerin sık görüldüğü bulunmuştur. Aynı çalışmada zehirlenme vakalarının yoğun bakıma yatış da en sık yaz mevsiminde olduğu belirtilmiştir (82). Samsun'da çocukluk çağı zehirlenmelerinin incelendiği çalışmada 1-4 yaş grubundaki zehirlenme olgularının en sık ilaç zehirlenmeleri, sonrasında koroziv maddelerin olduğu ve zehirlenmelerin Temmuz ve mayıs ayında fazla görüldüğü bulunmuştur (83). UZDM verileri ve ulusal literatürler incelendiğinde çocukluk çağı yaralanmalarında ilaç zehirlenmelerinin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (80, 84, 85, 86, 87).

2.7.4. Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonları

Boğulma, organik ya da organik olmayan maddelerin teneffüs edilmesi sonucu ortaya çıkan nefessiz kalma durumudur. Çocuklarda boğulma müdahale edilmezse mortaliteye ve morbiditeye sebep olmaktadır. Çocuklar sadece deniz, havuz, gölde değil, su birikintisinde, küvette, fosseptik çukurda, kovada da boğulabilir. Çocuklarda boğulmalar daha çok yabancı cisim aspirasyonları ile karakterize olur (3, 88, 89).

Yabancı cisim aspirasyonu, tohum gibi gıda maddelerinin ya da oyuncak parçaları gibi maddelerin solunum yolu asfiksisine ya da boğulmaya sebep olması şeklinde tanımlanır. Yabancı cisim aspirasyonu 3 yaşından küçük çocuklarda önlenabilir mortalite ve morbitide nedenleri arasındadır (90). Çocukların çevreyi keşfetmeleri ve meraklarını gidermek için buldukları nesneleri ağızlarına götürmektedir. Oyuncak, bozuk para, fındık, fıstık gibi maddeleri aspire edebilirler. Azı dişlerinin gelişmemiş olması, beslenme sırasında hareket etmeleri, konuşmaları aspirasyon riskini artırmaktadır (91).

Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'ne yabancı cisim aspirasyonu (YCA) ile başvuran hastaların incelendiği çalışmada, en çok 0-3 yaş grubu erkek çocuklarında daha fazla sık görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışmada en fazla aspire edilen cismin ayçiçeği çekirdeği olduğu ve bunu fıstık, fındık, poşet ve krakerin takip ettiği belirtilmiştir (92). İran'da yapılan başka bir çalışmada yabancı cisim aspirasyon şüphesi olan 103 çocuktan %66,2'nin 1-3 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Aspire edilen yabancı cisimlerin çoğu fındık ya da ay çekirdeği olduğu belirtilmiştir (93).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde 4 yaşın altındaki ev kazası sonucu ölümlerin yabancı cisim aspirasyonları olduğu ve her yıl acil servislere başvurularda 100'den fazla ölüme sebep olduğu önemli pediatrik sorun olduğu belirtiliyor (95). Yapılan çalışmalarda başvuru şikayetlerinin öksürük, boğulma, hırıltılı nefes olduğu ve ilk üç sırada hırıltı, öksürük ve solunum sıkıntısının olduğu vurgulanmıştır (94).

Yabancı cisim aspirasyonu 3 yaşın altındaki çocuklarda en sık ölüm nedenleri arasındadır. Çocuklar da yabancı cisim aspirasyon riskinin artması farinks ve üst solunum yollarının erişkinlere göre farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyon riskini önlemek için tedbirler alınması hayat kurtarmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi 2010 yılında yabancı cisim aspirasyonunu önlemek için bir rapor yayınlamıştır. Bu rapor şunları içermektedir:

1. Çocukları denetlemek ve onlar için güvenli bir ortam yaratmak için ebeveynleri ve bakıcıları bilinçlendirmek.
2. Tehlikeli ürünlerin çocuklara satılmasını önleyecek mevzuatın teşvik edilmesi ve yönetmeliklerin uygulanması.
3. Gıda ürünleri ve başta oyuncaklar olmak üzere ürünlerin tasarımlarının boğulma riskini azaltacak şekilde değiştirilmesi (95).

2.7.5. Künt ve penetran yaralanmalar

Travmalar tüm dünyada önemli bir yere sahip olmakla birlikte mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada her yıl 3.5 milyon insan travma ve kazalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (25). Çocukların hastaneye başvuru sebepleri arasında travmalar önemli bir yere sahiptir. Travma ile başvuran

çocukların %10-15'ni karın travmaları oluşturmaktadır. Çocuklarda baş ve boyun travmalarından sonra üçüncü sırada abdominal travmalar yer almaktadır. Künt travmalar çocukluk çağındaki abdominal travmaların %80'ni oluşturur. Çocuklarda karın içi organ yaralanmalarının değerlendirildiği 1066 çocuk hastalarda %92.8'nin künt, %7.2 'sinin penetran yaralanma olduğu belirlenmiştir (96).

Künt travmalar genellikle yüksekten düşme ve trafik kazaları sonucu meydana gelir, penetran yaralanmalar ise delici kesici alet yaralanmaları sonucu meydana gelmektedir. Çocuklarda yapılan başka bir çalışmada penetran yaralanmalarda komplikasyon oranının künt travmalara göre yüksek olduğu, fakat künt travmalarda da mortalite oranının arttığı belirlenmiştir (97).

Çocukluk çağı travmalarında mortaliteyi etkileyen yönlerinin belirlenmesi için 410 hasta ile yapılan çalışmada %84.6'sının künt, %10.2'sinin penetran tarzında yaralanma olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada baş-boyun travmalarının %77, toraks yaralanmalarının %64 olduğu ve bu yaralanma çeşitlerinin mortalite arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (67).

Çocuk acil servisine televizyon düşmesi ile başvuran olguların incelendiği bir çalışmada kafa yaralanmalarının sık olduğu ve etkilenen bölgenin burun ve yüz olduğu belirlenmiştir (98). Çocukluk çağı delici göz yaralanmalarının incelendiği bir çalışmada künt ve penetran yaralanmalara objelerin sebep olduğu ve bu objelerinde evde; makas, bıçak, kapı kolu, koltuk kenarı, sokakta; taş, demir, tel olduğu görülmüştür. Okul öncesi erkek çocuklarında penetran göz yaralanmaların kız çocuklarına göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (99).

2.8. Ev Kazalarının Önlenmesi

Ev kazaları, insan sağlığı, yaşam kalitesi üzerine önemli etkileri olan önlenabilir önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuklar tehlikelerin farkında olmamaları sebebiyle ev kazalarında önemli bir risk grubudur. Çocukları ev kazalarından korumak için koruyucu önlemlerin alınması, ev ortamında güvenliğin sağlanması önemlidir. Bu güvenlik önlemlerinin alınması ebeveynlere ve bakıcılara düşmektedir. Ülkemizde de ev kazalarını önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda

annelere verilen eğitim sonucu kaza görülme sıklığında azalmalar olduğu saptanmıştır (1, 47, 63, 100).

Çocuklar yetişkinlere göre düzenlenen ev ortamında yaşadıkları için kazalarla karşılaşmamaları için ev ve çevresinde güvenlik önlemlerinin alınması gerekmektedir. Ev kazalarını önlemede başarılı olmak için yasal düzenlemelerle çevre iyileştirmelerinin yapılması, yeni tasarım ve teknolojilerin kullanılarak güvenlik önlemlerinin alınması ve ebeveynlere eğitim verilerek olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi gerekmektedir (64).

Çocuklar vakitlerinin çoğunluğunu evde geçirdikleri için ev ortamındaki eşya ve mobilyaların kazaları engelleyecek şekilde dizayn edilmesi gerekmektedir. Ev ortamı çocukların oyun alanıdır. Onun için çocukların rahatça oynayabileceği oyun alanları yapılmalıdır. Tasarımcılar tarafından çocukların düşme olasılıklarına karşı önlemler alınmalı, mobilyalar çocukların yürüyüşlerini engellemeyecek şekilde tasarlanmalıdır (101).

0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada ilk yardım eğitimi alan annelerin ilk yardım bilgi düzeylerinin eğitim almayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Evinde ilk yardım çantası bulundurmayan annelerin de ilk yardım bilgi puanları da düşük bulunmuştur (102). Ev kazalarını önleyici tedbirler konusunda annelerin eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olanların kazalar hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (65).

Ebeveynlerin ev kazalarına karşı riskli durumları bilmesi kazalardan korunmayı sağlamaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça kazalara yönelik farkındalıkları da artmaktadır (18). Evlerdeki kaza risklerinin belirlenmesi ve önlemlerin alınması için yapılan ilk ev ziyaretlerinde belirlenen riskler için verilen eğitimlerle ikinci ziyaretlerde risklerin azaldığı belirlenmiştir (103).

Çocukluk çağı kasıtsız yaralanmalar okula devam kaybı ve ailede mali kayba neden olur. Dünya genelinde toplumu eğitmek, çocuklar için güvenli bir ortam oluşturmak için çaba sarf etmek gerekmektedir (20). Ev kazalarının önlenabilir olması sebebiyle alınacak tedbirlerle kaza oluşumlarının önüne geçilebilir. Alınacak önlemlerin birkaçı aşağıda belirtilmiştir.

1. Çocuklar evde yalnız bırakılmamalıdır.
2. Pencereelerde güvenlik önlemleri alınmalı, çocuk kilitleri kullanılmalıdır.
3. Düşebilecek mobilyalar sabitlenmelidir.
4. Mobilyaların uçları sivri olmamalı, mobilyalar üzerinde çekip düşürebilecekleri objeler olmamalıdır.
5. Çocukların elbiseleri düşmeye neden olabilecek şekilde büyük ve bol olmamalıdır.
6. Zeminler düzgün olmalı, kaygan ve ıslak olmamalıdır.
7. Halı ve kilimlerin kaymasını önleyecek şekilde sabitlenmiş olmalıdır.
8. Güvensiz alana açılan kapılar kilitli olmalı ve gözetimi uzak olan kapılar kapalı ve kilitli olmalıdır.
9. Merdiven basamakları düzgün olmalı, tüm basamaklar eşit yükseklikte ve trabzanları olmalıdır.
10. Balkon kapıları kapalı tutulmalı ve korkulukları çocukların tırmanacağı şekilde olmamalıdır.
11. Çocuklar mama sandalyesi, masa, sandalye gibi yüksek yerlerde denetimsiz bırakılmamalıdır.
12. Elektrik prizleri çocukların ulaşamayacağı yükseklikte olmalı, prizler kapalı ya da prizlerde çocuk korumaları olmalıdır.
13. Elektrik kabloları açıkta olmamalıdır.
14. Elektronik eşyalar çocukların yetişemeyeceği yükseklikte olmalıdır.
15. Çocukların bulunduğu ortamda sigara içilmemeli, kibrit, çakmak açıkta bırakılmamalıdır.
16. Soba ve ısıtıcılar eşyalardan en az 90 cm uzağında olmalıdır. Sobalar çocukların dokunamayacağı güvenli bir alanda olmalıdır.
17. Binalarda acil çıkışların olmalıdır ve duman dedektörleri zorunlu hale getirilmelidir.
18. Ebeveynler ya da bakıcılar çocukla birlikte sıcak sıvı ya da yiyecek taşımamalıdır.
19. Yemek yapılırken çocuklar güvenli bir ortamda bulundurulmalıdır.
20. Sıcak yemek ve içecekler dökülebileceği için masada örtü kullanılmalıdır.
21. Bıçaklar ve delici kesici aletler çocukların ulaşamayacağı güvenli ortamlarda bulunmalıdır.

22. İlaçlar ve vitaminler çocukların açamayacağı kutularda ve ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır.
23. Zehirli maddeler ve temizlik maddeleri üzerinde işareti olmayan kaplarda ve yiyecek kaplarında depolanmamalıdır.
24. Temizlik ürünleri ve dezenfektanlar çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda tutulmalıdır.
25. Bitkiler ve çiçekler çocukların ulaşmadığı alanlarda bulundurulmalıdır
26. Küçük pil ve pilli oyuncakların çocuğun olduğu ortamlarda bulundurulmamalıdır.
27. Çocukların giysilerinde nazar boncuğu, iğne bulundurulmamalıdır.
28. Küçük parçalı besinler, fındık, fıstık, leblebi, patlamış mısır verilmemelidir.
29. Plastik torbalar, balonlar, streç filmler çocukların yakınlarında bırakılmamalıdır.
30. Çocuklar banyoda yalnız bırakılmamalıdır.
31. Klozet kapakları açık bırakılmamalıdır.
32. Çocuklar küvette yalnız bırakılmamalıdır.
33. Küvetin içinde kaymayı önleyen örtüler konulmalı, elektrikli cihazlar küvetin dışında fişleri çekilmiş, sudan uzak alanda ve çocukların yetişemeyeceği yerde olmalıdır.
34. Evde açık kovalarda su biriktirilmemelidir.
35. Evin bahçesinde çukur ya da su dolu çukurlar olmamalıdır.
36. Bahçe kapısı çocukların açamayacağı şekilde olmalıdır.
37. Bir yaşından küçük çocukların sırt üstü yatırılmamalıdır.
38. Altı Yaşından küçük çocuklar ranzada yatırılmamalıdır
39. Küçük çocuklar için araba koltukları ve emniyet kemerleri kullanılmalıdır (3, 13, 22, 28, 54, 58, 64, 69, 101-107).

2.9. Ev Kazalarında Hemşirenin Rolü ve Ebeveyn Eğitimi

Çocuklar tehlikeli ortamların ve kazaların farkında değildirler. Kaza ve yaralanmaların oluşmaması, çocuklar için güvenli ortamların oluşturulması

ebeveynlerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk daha çok annelere düşmektedir. Annelere çocukların gelişim dönemlerine ait özellikleri, güvenli çevre oluşturulması, kaza ve yaralanmalardan korunma yöntemlerine yönelik bilgi verilmesi farkındalık oluşturur (2, 46).

Yapılan çalışmalarda annelere verilen eğitimlerle güvenlik önlemlerini tanılama durumunun anlamlı olarak değiştiği ve çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının azaldığı belirtilmiştir (46). Ebeveynlerin ve bakıcıların farkındalıklarını ve bilinçlilik durumlarını artırmak için hemşireler tarafından eğitimler verilmelidir. Toplum ve aile sağlığını korumak için medya ve teknolojiye faydalananarak ev kazalarını önleme programları planlanmalıdır (47, 102).

Hemşirelerin görevleri arasında sağlığın korunması ve geliştirilmesi de bulunmaktadır. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir sorumluluğu vardır. Ev kazalarının önlenmesi, kaza sonucunda da oluşabilecek hasarı en aza indirmek için hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Kasıtsız yaralanmalarda hemşirelerin görevleri arasında; çevredeki tehlikeleri tanımlamak ve ortadan kaldırmak, çocukların gelişim özellikleri hakkında ebeveynlere bilgi vermek, danışmanlık yapmak yer almaktadır (2).

Güvenlik önlemlerine yönelik ebeveyn davranışlarının incelendiği bir çalışmada, ev kazalarından korunma, önleme konularında eğitim alan ebeveynlerin çocuklarının %85.7'sinin kaza geçirmediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada annelere verilen eğitimin ile güvenlik önlemlerinin arttığı bulunmuştur. (38, 63). Başka bir çalışmada da ev kazalarını önlemek için ev ziyaretleri yapılarak annelere eğitim verilen çalışmada, eğitim grubundaki annelerin ziyaret sonrası büyük çoğunluğunda bilgi, tutum ve davranışlarında değişim saptanmıştır (37). Çocuklar için güvenli ortam oluşturulmasını, risklerin farkındalığını artırmak için yapılan çalışmada, ailelere yüz yüze eğitim verilerek eğitim sonrasında güvenli davranış oranlarının istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır (107).

Ev kazalarının önlenmesinde, koruyucu tedbirlerin alınmasında ev ziyaretleri büyük önem taşımaktadır. Hemşireler birincil koruma düzeyinde ev kazalarını önleme ve risk faktörlerinin belirlenmesi konusunda aileleri bilgilendirme gibi önemli görevleri vardır (108). Ev kazalarında ailelerin bilinçlendirilmesi kazaları önlemede önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışma da ev kazalarında sağlık okur yazarlığı

yetersiz olan annelerin çocuklarının %35'nin ev kazası geçirdiği, yeterli olanların %22'sinin ev kazası geçirdiği saptanmıştır (14). Sağlık profesyonelleri tarafından kazaları önleme stratejilerinin geliştirilmesi, risk tanıma ve önleme konusunda farkındalıkları artırmak için ailelere eğitimler verilmelidir (21). Kasıtsız yaralanmaları önlemek için temel stratejiler belirlemek ve bu stratejileri uygulamak, çevresel düzenlemeler yapmak için multidisipliner bir ekip oluşturulmalıdır (109). Kazaların önlenmesinde aile danışmanlığı, ev ortamındaki değişiklikler, risk faktörlerinin çocuğun gelişim dönemleri ve alışkanlıklarına göre belirlenmesi etkili olmaktadır (28). Yapılan bu çalışmalara bakıldığında ev kazalarının önlenabilir olduğu ve önlenmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi, eğitimlerin verilmesi üzerinde durulmuştur. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan ev kazalarının önlenmesinde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Hemşireler toplum sağlığının savunucusu olarak eğitici rollerini kullanarak, ev kazalarının önlenmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi için kanıta dayalı uygulamalar ışığında eğitimler planlamalı ve yasal düzenlemelerde görev almalıdır (12).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, çocuk acil servisine başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde 01.06.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çocuk Acil Servisi üçüncü düzey bir acil servis olup, il merkezi, çevre illerden, ilçelerden ve yurt dışından sevkli veya doğrudan hasta kabul etmektedir. 0-18 yaş grubunda karşılaşılan tüm pediatrik acillerin yanı sıra, akut ve kronik hastalığı olan hastaların (Metil malonik asidemi, serebral palsy, hemofagositik sendrom, akut apandisit, nöbet vs.) kabulü ve tedavisi yapılmaktadır. Aynı zamanda travma merkezi olarak hasta hizmeti verdiği için trafik kazaları, genel vücut travmaları, düşme gibi hastalar da izlenmektedir. 0-18 yaş grubunda ev kazaları ile karşılaşan (düşmeler, yanık, yabancı cisim aspirasyonları, intoks vs.) hasta grupları da başvuru da bulunmaktadır. Serviste gözlem odasında 14 yatak, bir travma odası, bir resüsitasyon alanı, bir kan alma ve girişim odası, iki izolasyon odası bulunmaktadır. Serviste acil uzmanlığını almış/eğitimi devam eden iki doktor ve üç asistan doktor görev yapmaktadır. Ayrıca gündüz vardiyasında altı hemşire (triage ve kan hemşiresi dahil) ve bir cerrahi teknikeri, gece vardiyasında dört hemşire olarak bakım ve tedavi hizmetleri yürütülmektedir. Hastaların yanında bir kişi refakat etmektedir. Gözlem odasında durumu stabilleşen hastalar taburculuk için hazırlanmaktadır. Tedavisi devam eden kritik hastalar ya servislere ya da yoğun bakıma transfer edilmektedir.

3.3. Araştırma Sorusu

“Ev kazası ile çocuk acil servise başvuran 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ilk yardım öz yeterlilik düzeyleri nasıldır?”

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ankara İli Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde 2022 yılında 01.06.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında hastaneye ev kazası nedeni ile başvuran 0-6 yaş grubunda çocuğu olan 116 aile çalışmaya dahil edilmiştir. 10 anne anketi doldurmayı kabul etmemiştir. 6 anne ise anketi tamamlamadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 100 aile örneklem kapsamına alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre incelendiği bu çalışmada bağımsız ve bağımlı değişkenler aşağıda açıklanmıştır.

Bağımsız değişkenler

Çocuk ve aileye ilişkin bilgi formunda yer alan çocuğun yaşı, cinsiyeti, kronik hastalık durumu ve aileye ilişkin eğitim durumu, meslek, çalışma durumu gibi kategorik değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı değişkenler

Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği puanları bağımlı değişkendir.

3.6. Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırmada “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Çocuk ve Aileye İlişkin Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.6.1. Sosyodemografik özellikler formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Sosyodemografik Özellikler Formu aile ve çocuğun sosyodemografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan iki kısımdan oluşmuştur (Ek 1).

İlk bölümde; çocuğa ait bilgiler, çocuğun yaşı, cinsiyeti, acile geliş nedeni, ev kazası geçirme durumu, yaşam bulguları gibi değerlerin olduğu 10 adet soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde; anne babanın eğitim durumu, yaşı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi gibi özellikleri belirlemek amacıyla 10 adet soru bulunmaktadır.

3.6.2. Ev kazalarında ilk yardım öz etkililik ölçeği

Özgün ölçek ismi “Self-Efficacy of First Aid Scale For Home Accidents” olup, Wei ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Altundağ, Turan ve Şafak (2020) tarafından yapılmıştır ve “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği” ismin almıştır. “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği” ev kazaları durumunda annenin uygulayabileceği girişimleri içeren 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach-Alfa değeri 0.89 bulunmuştur. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği’nde ifadeler beşli likert değerlendirme şeklinde puan almaktadır. Tamamen katılıyorum (%100), hiç/tamamen katılmıyorum (0) şeklinde belirtilmiştir. Yüksek puanlar ilk yardım konusunda daha iyi öz etkililiğin olduğunu göstermektedir. Ölçek yaklaşık 15 dakikada cevaplanabilen bir öz değerlendirme ölçeğidir.

Türkçe uyarlama çalışmasından ölçeğin orijinal halinde olduğu gibi tek boyutlu olduğu, açıklanan varyansın toplam varyansın %59.17’sini açıkladığı belirlenmiştir. Ölçek faktör yüklerinin 0.36 ile 0.75 arasında değiştiği bu nedenle hiçbir ölçek maddesinin ölçekten çıkarılmadığı rapor edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin olarak ise madde toplam korelasyonu değerleri, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test güvenirlik (zaman göre değişmezlik) katsayıları incelenmiştir. Ölçeğin madde toplam korelasyonu değerlerinin 0.30 ile 0.65 arasında değiştiği ve iç

tutarlık katsayısının 0.84 olduğu belirtilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği ise 0.92 olarak rapor edilmiştir.

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam korelasyonu katsayıları incelenmiştir. Güvenirliğe ilişkin değerler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği Güvenirlik Analizi

Faktör	Madde	Madde Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa
Ölçek	M1	0.44	0.90
	M2	0.52	
	M3	0.74	
	M4	0.73	
	M5	0.78	
	M6	0.57	
	M7	0.60	
	M8	0.57	
	M9	0.58	
	M10	0.74	
	M11	0.68	
	M12	0.54	

Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik ölçeği tek boyutlu bir ölçektir ve ölçek maddelerine ilişkin madde toplam korelasyonu değerleri 0.44 ile 0.78 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyonu ölçek maddeleri arasındaki uyum üzerinden güvenilirliğin ölçüsünü veren bir değer olup, 0.30’un üzerinde olması maddelerin diğer ölçek maddeleri ve ölçek bütünü ile uyumunu dolayısıyla güvenilirliğini göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin ayrıca Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Türkçe geçerlilik Cronbach Alfa katsayısı değeri 0.90 olarak bulunmuştur. 0.70’in üzerindeki güvenilirlik katsayıları yeterli görülmektedir (114). Cronbach Alfa katsayısı değerleri ve madde toplam korelasyonu değerleri incelendiğinde ölçüm sonuçlarının güvenilir olduğu söylenebilir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik düzeylerinin incelendiği bu araştırmada çocuk ve aileye ilişkin bilgi formunda yer alan özelliklere ilişkin değişkenlerin (yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu, acil servise başvuru sıklığı, ebeveyn çocuk ve aileye ilişkin bilgi formu eğitim durumu gibi.) analizi için frekans ve yüzde kullanılmıştır.

Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik ölçeği puanlarının ve çocukların acil servis vital bulgularına ilişkin ölçümlerin (sürekli değişken) analizi için ise aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanlar hesaplanmıştır.

Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanlarına ilişkin diğer istatistiklerin kullanımı için temel varsayımlardan biri olan puanların normal dağılım sergileyip sergilemediği durumu incelenmiştir. Bunun için Kolmogrov-Smirnov testi puanları ile çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Buna ilişkin bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği Puanlarının Normallik Dağılımları

	Ort $\pm$ SS	Çarpıklık		Basıklık		K-S Test ^a
		Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata	
Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Yeterlik Ölçeği	41.85 $\pm$ 10.16	-0.384	0.241	0.147	0.478	X ² =0.620; p=0.836

Kolmogrov-Smirnov Testi, p>0.05

Tablo 2 incelendiğinde ölçek puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayısı puanlarının ± 1.5 aralığında olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayısının 0’a (sıfır) yakın olması puanların normal (simetrik) dağıldığını göstermektedir. İlgili literatürde ± 1.5 aralığındaki çarpıklık ve basıklık katsayıları puanların normal dağılımını gösterdiği kabul edilmektedir. Ayrıca Kolmogrov-Smirnov testi puanlarının 0.05 düzeyinin üzerinde olması normal dağılım gösterdiğinin diğer kanıtı olarak kabul edilmektedir. Ölçek puanlarının da bu koşulu sağladığı ($p>0.05$) görülmektedir. Buna göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik ölçeği puanlarının normal dağılım

sergilediğinden parametrik istatistiklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Ancak parametrik istatistiklerin kullanılması için ölçek puanlarının karşılaştırılacağı gruptaki kişi sayısının 30'un altında olmaması önerilmektedir. Gruplardaki kişi sayısı 30 ve yakın olan gruplarda parametrik istatistikler kullanılırken (bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi), bu varsayımın karşılamadığı durumlarda bu istatistiklerin nonparametrik karşılıkları olan Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde gruplar arasında farklılaşma çıktığında parametrik karşılığı olan tek yönlü varyans analizinde olduğu gibi post hoc testleri bulunmadığından ikili karşılaştırmalar yapılarak gruplar arası farklılaşma belirlenmektedir. Bu nedenle anlamlı farklılaşma çıkan durumda farkın kaynağı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Araştırmada SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara il merkezinde bir devlet hastanesine ev kazası ile başvuran 0-6 yaş grubu ebeveynler ile sınırlı olup, toplumun bütününe genelleme yapılmaz. Araştırma başlangıçta ev kazalarının yoğun görüldüğü dönem olan kış ve ilk bahar aylarında planlanmış ancak kurum izinleri alınma süreci uzun sürdüğü için yaz ve sonbahar aylarında veri toplanmıştır.

Annelerin verilen anketi doldurulmasını engelleyecek fiziksel (işitme, görme, konuşma) ve mental sorununun olması çalışmanın başka bir sınırlılığını oluşturmuştur.

Aynı zamanda hayati tehlikesi olan çocukların anneleri de çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 22/04/2022 tarih ve 162794 sayı/185 protokol numarası ile yazılı izin alınmıştır (Ek 3). Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu olarak onaylanmıştır (Ek 4). Ayrıca çalışmanın yapılacağı hastaneden ke için

de gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek 5-6). Araştırma da kullanılan “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği”nin kullanım izni yazılı olarak e-mail yoluyla alınmıştır (Ek 7). Gönüllölük esasına dayalı çalışmaya katılan annelerden yazılı onam alınmıştır (Ek 8). Veriler gizli tutulmuş ve araştırma dışında kullanılmamıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri, annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeyleri ve annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerinin belirlenen Sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Çocuk ve Ebeveyne İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Çocuğun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (n=100)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Yaş	1 Yaş Altı	17	17
	1-2 Yaş	36	36
	3-4 Yaş	25	25
	5-6 Yaş	22	22
Çocuk Cinsiyeti	Kız	37	37
	Erkek	63	63
Kaçınıcı Çocuk	1.Çocuk	59	59
	2.Çocuk	29	29
	3. ve Sonrası Çocuk	12	12
Kronik Hastalığı Olma	Yok	90	90
	Var	10	10
Acil Servise Başvurma	İlk Defa	26	26
	2-5 Arası	52	52
	6 ve Üstü	22	22
Acil Servise Başvurma Sıklığı	İlk Defa	26	26
	1-3 Haftada Bir	15	15
	Ayda Bir	29	29
Daha Önce Ev Kazası geçirme	Evet	36	36
	Hayır	64	64
Kaç Defa Ev Kazası Geçirdiği	İlk Defa	43	43
	1-5 arası	22	22
	6 ve üstü	35	35
Acile Geliş Nedeni	Düşme	65	65
	Yanık	10	10
	Kesikler	3	3
	Parmağı Kapiya Sıkıştırma	2	2
	İlaç İçme	8	8
	YCA(Yabancı cisim aspirasyonu)	7	7
	Diğer	5	5

Araştırmaya katılan annelerin çocukların yaş dağılımları incelendiğinde çocukların %17’sinin 1 yaş altında, %36’sının 1-2 yaş aralığında, %25’inin 3-4 yaş aralığında, %22’sinin 5-6 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Çocukların %37’si kız,

%63'ü erkektir ve %59'u ailenin ilk çocuğu, %29'u ikinci çocuk, %12'si üç ve sonrasında doğan çocuktur. Sadece çocukların %10'unda kronik hastalığı bulunmaktadır. Çocukların %26'sı acil servise ilk defa başvururken, %52'si 2-5 arası defa, %22'si ise 6 ve üstünde başvurmuştur. Bu çocukların %26'sı ilk defa acil servise başvururken, %15'i 1-3 haftada bir, %29'u da ayda bir acil servise başvurmuştur. Çocukların %36'sı daha önce ev kazası geçirmiştir ve %43'ü ilk defa ev kazası geçirirken, %22'si 2-5 arası, 35'i ise 6 ve üstü defa ev kazası geçirmiştir. Çocuklarda düşme %65, yanık %10, kesik %3, parmağın kapıya sıkışması %2, ilaç içme %8, YCA %7 ve bunların dışındaki diğer nedenlerden kaynaklı olarak %5 oranında çocuk acil servise başvurmuşlardır.

Ailenin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulular Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Aileye İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (n=100)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	25	25
	Lise	27	27
	Yüksek Öğretim	48	48
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	22	22
	Lise	32	32
	Yüksek Öğretim	46	46
Anne Yaş	17-23 yaş arası	7	7
	24-30 yaş arası	48	48
	31-37 yaş arası	36	36
	38-44 yaş arası	9	9
Anne Çalışma Durumu	Evet	32	32
	Hayır	68	68
Baba Çalışma Durumu	Evet	97	97
	Hayır	3	3
Aile Tipi	Çekirdek	86	86
	Geniş	14	14
Ailedeki Çocuk Sayısı	1 Çocuk	47	47
	2 Çocuk	39	39
	3 ve üstü Çocuk	14	14
Ailenin Ekonomik Durumu	Üst	2	2
	Orta	83	83
	Alt	15	15
Sosyal Güvence	Yok	6	6
	SSK	66	66
	Emekli Sandığı	18	18
	Bağ-Kur	5	5
	Yeşil Kart	5	5
Anne Meslek	Memur	34	34
	Ev Hanımı	53	53
	Belirtilmeyen	13	13
Baba Meslek	İşçi	18	18
	Memur	45	45
	Serbest Çalışan	14	14
	Diğer	23	23

Araştırmaya katılan annelerin %25'i ilköğretim, %27'si lise, %48'i yükseköğretim mezunudur. Babaların ise %22'si ilköğretim, %32'si ortaöğretim (lise), %46'sı yükseköğretim mezunudur. Annelerin yaş dağılımı incelendiğinde, %7'sinin 17-23 yaş aralığında olduğu, %48'inin 24-30 yaş aralığında olduğu, %36'sının 31-37 yaş aralığında olduğu, %9'unun ise 38-44 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %32'si babaların %97'si çalışmaktadır. Ailelerin %86'sı çekirdek aile yapısına sahip iken %14'ü geniş aile yapısına sahiptir. Ailelerin %47'sin bir çocuk, %39'u iki çocuk ve %14'ü üç ve daha fazla çocukludur. Gelir düzeylerine göre ailelerin %83'ü orta sosyoekonomik, %15'i alt sosyoekonomik, %2'si üst sosyoekonomik düzeye sahiptir. Sosyal güvencelerine göre ailelerin %66'sının SGK, %18'i emekli sandığı, %5'i Bağ-Kur, %5'i yeşil kartlı iken %6'sı sosyal güvencesinin olmadığını belirtmiştir. Annelerin meslek dağılımı incelendiğinde %34'ünün memur, %54'ünün ev hanımı olduğu ve %13'ünün ise meslek belirtmediği görülmektedir.; Babaların mesleklere göre dağılımı şu şekildedir: işçi %18, memur %45, serbest çalışan %14, diğer %23.

4.2. Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çocuk Acil Servise başvuran 0-6 yaş grubu olan annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 5'te verilmiştir. Annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerine ilişkin her bir madde ve toplam ölçek puanının gösterildiği Tablo 5 incelendiğinde, *“1. Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum”* maddesine ilişkin ortalamanın 4.63 ± 0.81 olduğu ve *“tamamen katlıyorum”* aralığına karşılık geldiği görülmektedir. *“2. Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suya daldırma, yarayı kapatma ve hastaneye gönderme işlerini yapabilirim”* maddesine ilişkin ortalamanın 4.00 ± 1.14 olduğu ve *“katlıyorum”* aralığına karşılık geldiği görülmektedir. *“3. Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu)”* maddesine ilişkin ortalamanın 2.96 ± 1.38 olduğu ve *“kararsızım”* aralığına karşılık geldiği görülmektedir.

Tablo 5. İlk Yardım Öz Yeterlilik Düzeyleri (n=100)

İlk Yardım Öz Yeterlilik	Min.	Max.	Ort.	SS.
1. Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum.	1	5	4.63	0.81
2. Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suya daldırma, yarayı kapatma ve hastaneye gönderme işlerini yapabilirim. .	1	5	4.00	1.14
3. Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu).	1	5	2.96	1.38
4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim	1	5	3.19	1.36
5. Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim.	1	5	2.99	1.44
6. Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.	1	5	2.84	1.27
7. Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim.	1	5	3.82	1.17
8. Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim.	1	5	3.93	1.07
9. Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.	1	5	3.14	1.13
10. Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim.	1	5	2.96	1.38
11. Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim	1	5	3.66	1.28
12. Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim.	1	5	3.17	1.11
Ölçek Toplam	12	60	41.85	10.16

“4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim” maddesine ilişkin ortalamanın 3.19 ± 1.36 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “5. Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim” maddesine ilişkin ortalamanın 2.99 ± 1.44 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “6. Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim” maddesine ilişkin ortalamanın 2.84 ± 1.27 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “7. Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim” maddesine ilişkin ortalamanın 3.82 ± 1.17 olduğu ve

“katılıyorum” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “8. *Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim*” maddesine ilişkin ortalamanın 3.93 ± 1.07 olduğu ve “katılıyorum” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “9. *Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim*” maddesine ilişkin ortalamanın 3.14 ± 1.13 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “10. *Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim*” maddesine ilişkin ortalamanın 2.96 ± 1.38 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “11. *Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim*” maddesine ilişkin ortalamanın 3.66 ± 1.28 olduğu ve “katılıyorum” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “12. *Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim*” maddesine ilişkin ortalamanın 3.17 ± 1.11 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. Ölçek toplam puanına ilişkin ortalamanın 41.85 ± 10.61 olduğu ve “kararsızım” ($41.85/12=3.48$) aralığına karşılık geldiği görülmektedir. Buna göre annelerin ilk yardım öz yeterlilikleri konusunda kararsız oldukları, istenilen düzeyde ilk yardım öz yeterlik düzeyine sahip olmadıkları söylenebilir. En düşük ilk yardım öz yeterlik algısının kemik kırılmasında müdahale etme ve boğulduğunda müdahale etme konusunda olduğu görülmektedir. En yüksek öz yeterlik algısının ise 112’yi arama yeterliliğine ilişkin olduğu görülmektedir.

4.3. Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlik Düzeylerinin Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Annelerin ilk yardım öz yeterlik puan ortalamalarının çocuklarının yaş, cinsiyet, doğum sırası ve kronik hastalık varlığı özelliklerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0.005$) (Tablo 6).

Tablo 6. Anne İlk Yardım Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellik	İlk Yardım Öz Yeterliliği		Test değeri	
Yaş	n	Ort ± SS	χ^2	p
1 Yaş Altı	17	43.35 ± 11.47	2.283	0.516
1-2 Yaş	36	42.86 ± 8.60		
3-4 Yaş	25	41.80 ± 10.44		
5-6 Yaş	22	39.09 ± 11.29		
Cinsiyet			t	p
Kız	37	41.51 ± 9.86	-0.252	0.801
Erkek	63	42.04 ± 10.41		
Doğum Sırası			χ^2	p
1.ci çocuk	59	41.88 ± 11.14	0.044	0.978
2.ci çocuk	29	41.9 ± 59.64		
3 ve sonrası	12	41.41 ± 6.21		
Kronik Hastalık			U	p
Var	10	41.57 ± 10.26	391.00	0.497
Yok	90	44.30 ± 11.64		

χ^2 Kruskall Wallis H Testi, t Bağımsız Gruplar t testi, Mann Whitney U

Annelerin ilk yardım öz yeterlilik ölçek puan ortalaması ile çocukların çocuk acil servise başvurma sıklığının, daha önce ev kazası geçirme durumunun ve ev kazası geçirme sayısının annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerini anlamlı düzeyde etkilemediğini belirlenmiştir ($p>0.005$) (Tablo 6).

Tablo 7. Anne İlk Yardım Öz Yeterliliğinin Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellik	İlk Yardım Öz Yeterliliği		Test değeri	
Acil Servise Başvurma	n	Ort ± SS	χ^2	p
İlk Defa	26	40.23 ± 9.14	2.139	0.343
2-5 Arası	52	41.53 ± 10.35		
6 ve Üstü	22	44.50 ± 10.80		
Acil Servise Başvurma Sıklığı			χ^2	p
İlk Defa	26	39.92 ± 8.75	1.159	0.560
1-3 haftada bir	15	43.80 ± 7.58		
Ayda bir	59	42.20 ± 11.25		
Ev Kazası Geçirme			t	p
Evet	36	42.66 ± 11.00	0.600	0.550
Hayır	64	41.39 ± 9.72		
Ev Kazası Geçirme Sayısı			U	p
İlk Defa	43	43.79 ± 10.26	381.500	0.204
1-5 Defa	22	40.27 ± 9.23		

Kruskall Wallis H Testi, Mann Whitney U, Bağımsız Gruplar t Testi

4.4. Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlik Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerinin ailelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması annenin yaşının, ailedeki çocuk sayısının ve aile tipinin annelerin ilk yardım öz yeterlik düzeylerinin anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Anne İlk Yardım Öz Yeterliliğinin Anne Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellik	İlk Yardım Öz Yeterliği				
Anne Yaşı	n	Ort ± SS	χ^2	p	Fark
17-23 yaş	7	40.42±10.04	2.768	0.429	-
24-30 yaş	48	41.43 ± 11.73			
31-37 yaş	36	43.66 ± 8.62			
38-44 yaş	9	37.88 ± 5.86			
Ailedeki Çocuk Sayısı			χ^2	p	
1 çocuk	47	40.55 ± 10.98	0.599	0.741	
2 çocuk	39	40.82 ± 10.20			
3 ve üstü çocuk	14	42.35±7.11			
Aile Tipi		Ort ± SS	U	p	
Çekirdek	86	42.48 ± 9.33	500.500	0.313	
Geniş	14	37.92 ± 14.07			
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	χ^2	p	
İlköğretim	25	34.64 ± 8.31	18.971	0.000	3,2>1
Ortaöğretim	27	43.07± 8.33			
Üniversite	48	44.91± 10.29			
Anne Çalışma Durumu		Ort ± SS	t	p	
Evet	32	45.12 ± 9.92	2.255	0.026	
Hayır	68	40.30 ± 9.98			
Anne Mesleği		Ort ± SS	χ^2	p	Fark
Memur	34	45.85 ± 9.02	8.901	0.012	3>2,1
Ev Hanımı	53	40.60 ± 9.33			
Diğer	13	36.46± 12.93			

* *Kruskall Wallis H Testi, Bağımsız Gruplar t Testi $p<0.05$*

Ev kazalarında anne ilk yardım öz yeterlik ölçek puan ortalamasının anne eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($\chi^2=187.971$; $p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre ilköğretim mezunu annelerin ev kazalarındaki ilk yardım öz yeterlik algılarının ortaöğretim mezunu annelerin ($U=160.00$; $p<0.05$) ve üniversite mezunu annelerin ($U=244.500$, $p<0.05$) daha öz yeterlik algılarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna göre farklı eğitim durumuna sahip annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik algılarının farklılaştığı ve ilk yardım öz yeterlik algısı üzerinde anne eğitim durumu değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir (Tablo 8).

Ev kazalarında anne ilk yardım öz yeterlik puan ortalamasının anne çalışma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=2.255$; $p<0.05$). Çalışan annelerin ilk yardım öz yeterlik algılarının çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre çalışan ve çalışmayan annelerin öz yeterlik algılarının farklılaştığı, anne ilk yardım öz yeterlik algısı üzerinde anne çalışma durumu etkili bir değişken olduğu söylenebilir (Tablo 8).

Ev kazalarında anne ilk yardım öz yeterlik algısının anne mesleğine göre farklılaştığı görülmektedir ($\chi^2=8.901$; $p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre memur olan annelerin ev kazalarındaki ilk yardım öz yeterlik algılarının ev hanımı annelerin ($U=610.500$; $p<0.05$) ve diğer grup annelerinin ($U=125.500$, $p<0.05$) öz yeterlik algılarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre farklı eğitim durumuna sahip annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik algılarının farklılaştığı ve ilk yardım öz yeterlik algısı üzerinde anne mesleği değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir (Tablo 8).

Ev kazalarında anne ilk yardım öz yeterlik puan ortalamasının ailenin sosyal güvence grubuna göre farklılaştığı görülmektedir ($\chi^2=9.500$; $p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre sosyal güvencesi SSK olan ($U=38.000$; $p<0.05$) ve Emekli Sandığı olan annelerin ($U=13.500$, $p<0.05$) ev kazalarındaki ilk yardım öz yeterlik algılarının

Bağ-Kur’lu ve sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir Buna göre sosyal güvencesi SSK ve Emekli Sandığı olan annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik algılarının farklılaştığı ve ilk yardım öz yeterlik algısı etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Anne İlk Yardım Öz Yeterliliğinin Sahip Olunan Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştırılması

Özellik	İlk Yardım Öz Yeterliği				
Sosyal Güvence	n	Ort ± SS	χ ²	p	Fark
SSK	66	42.56 ± 9.98	9.500	0.049	1,2>3,4
Emekli Sandığı	18	42.88 ± 10.59			
Bağ-Kur	5	27.80 ± 8.95			
Yeşil Kart	5	45.60± 3.64			
Yok	6	39.20± 8.16			

* *Kruskall Wallis H Testi, p<0.05*

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılacaktır.

5.1. Çocukların Kaza Geçirme Durumları ve Kaza Türleri

Çocuklarda kaza ve yaralanmaların çoğunluğunun ev kazalarından kaynaklandığı bilinmektedir. 0-6 yaş grubu çocuklar kaza ve yaralanmalardan kendilerini koruyamadıkları, tehlikelerin farkında olmadıkları için kazaya maruz kalma oranları yüksektir (38).

Bu araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların %43'nün şimdiye kadar en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da aynı yaş grubu çocukların ev kazası geçirme sıklığı %19.65 ile %75.3 arasında olduğu bildirilmiştir (2, 4, 14, 37, 38, 110).

Aynı zamanda bu araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların %36'sının daha önce ev kazası geçirdiği ve %22'sinin iki ile beş kez, %35'nin altı kez ve üstü ev kazası geçirdiği saptanmıştır (Tablo 3). 0-6 yaş çocuklar için annelerin ev kazalarına karşı önlemlerinin incelendiği bir çalışmada çocukların %42.6'sının daha önce ev kazası geçirdiği saptanmıştır (56). Başka bir çalışmada son iki ayda kaza geçirme durumu sorgulanmış ve ev kazası sıklığı %12.8 olarak bulunmuştur (52).

Oyun çocukları meraklı olmaları, ortamı keşfetme çabaları, hareketli olmaları ve tehlikelerin farkında olmamaları sonucunda kaza geçirme açısından yüksek riske sahiptirler (13). Bu çalışmada 1-4 yaş grubu çocuklarda ev kazası geçirme oranlarının fazla olduğu bulunmuştur ve 1-2 yaş grubunda kaza geçirme sıklığı %36 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Kahrıman'ın çalışmasında 4-6 yaş grubu çocukların daha fazla ev kazasına maruz kaldığı belirlenmiştir (38). Yine başka bir çalışmada 0-2 yaş grubu çocukların %21.3'nün ev kazası geçirdiği bulunmuştur (14). Acil servise getirilen 0-6 yaş arası çocukların kaza vakalarının incelendiği bir başka çalışmada, kaza nedeniyle acile getirilen vakaların %61.2'sinin 0-2 yaş grubunda olduğu görülmüştür (53). Brezilya 'da yapılan başka bir çalışmada kazaların çoğunun 1-3 yaş

grubunda olduğu belirtilmiştir (21). Bu bağlamda bu çalışmanın çocuklarda ev kazalarının görülme durumu ile ilgili sonuçlarının literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Çocukların 0-1yaş döneminde dünyayı tanımaya çalıştığı, 1-3 yaş döneminde merak ve keşif duygularının yoğun olduğu ve 3-6 yaş döneminde sosyalleşmeye gayret gösterdiği düşünüldüğünde elde edilen sonuçların çocukluk dönemleri ile ev kazaları ilişkisini netlikle ortaya koyduğu düşünülmüştür.

Çocuklarda ev kazaları görülme sıklığını etkileyen başka bir faktörün cinsiyet olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ev kazası geçiren çocukların %63'nün erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatüre incelendiğinde ev kazalarının erkek çocuklarında fazla yaşandığı görülmektedir (1, 24, 28, 29, 43, 61, 66, 68, 111, 112). Erkek çocuklarında ev kazalarının daha fazla görülmesi nedenleri arasında kızlara göre risk almayı daha çok sevmeleri, daha sert ve hareketli oyunlar oynamaktan hoşlanmaları ve kız çocuklarına daha atik ve hareketli olmaları sayılabilir. Ayrıca erkek çocuklarına toplum tarafından yakıştırılan “yaramaz olma”, “hareketliğin doğalarından geldiğini düşünme” ve “kızların daha uslu olmaları gerekliliği” etiketlerinin ev kazalarında tetikleyici ya da önleyici etkiyi oluşturabildiği yönünde yorum yapılmıştır.

Bu çalışmada ailedeki çocuk sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu incelendiğinde ev kazası ile gelen çocukların %59'nun ailenin ilk çocuğu, %29'nun da ikinci çocuk olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Literatür incelendiğinde bu çalışmaya benzer şekilde ailedeki çocuk sayısı arttıkça kaza görülme sıklığının azaldığı görülmüştür (38). Bu çalışmadan farklı olarak Özakar Akçan'nın yaptığı çalışmada geniş aile ve çocuk sayısının üç ve üzeri olan ailelerde ev kazalarının arttığı ve bu durumun bakıcının dikkatinin dağılmasından dolayı ortaya çıktığı belirlenmiştir (5). Kırsal bölgede yapılan başka bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinde çocuk sayısı arttıkça ev kazası geçirme ve ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (34). Yine bu çalışmada ev kazası geçiren çocukların %86'sının çekirdek tipindeki bir ailede yaşadığı belirlenmiştir. Şekerci'nin yaptığı çalışmada aile tipi ile annelerin (0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği) güvenlik önlemlerini tanılama puanlarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çekirdek ya da geniş ailede ev kazası geçiren çocuklarda güvenlik önlemlerinde annelerin ölçek puanlarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (2). Annelerin ya da bakıcıların ilk çocukta güvenlik

önlemleri konusunda deneyimsiz olmaları kaza riskini artırabilmektedir. Daha sonraki çocukta kaza ihtimalini düşünme ve önceden güvenlik önlemi alma çocuklarda ev kazası görülme oranının azalabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada sorgulanmamasına rağmen literatürde bazı ailelerde de çocuk sayısının fazla olması bakım veren kişinin dikkatinin dağılmasına bağlı olarak kazaların artmasına sebep olabilmektedir. Bu bilginin çekirdek ailede annenin pek çok sorumlulukla birlikte çocuk bakımı sorumluluğunu da tek başına üstlenmenin kaçınılmaz sonucu olarak karşımıza çıktığı varsayılmaktadır. Anneler bir çocuk bakıcısı değildir. Ancak desteği olmayan bir anne için ilk etapta dikkat edilmesi gereken konu çocuğun güvenliği ve ev kazalarından korunmasıdır. Bu konuda annelerin ev kazaları konusundaki bilgilerinin arttırılarak farkındalıklarının geliştirebileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada çocukların en sık yaşadıkları ev kazalarının literatürle benzer nitelikte olduğu bulunmuştur. Düşmenin çocuklarda en sık maruz kalınan ev kazası türü olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Literatürde de düşmenin çocuklarda en sık görülen kazası türü olduğu belirlenmiştir (2, 4, 6, 12, 14, 17, 18, 20, 24, 29, 37- 39, 42, 47, 49, 51, 52, 63, 64, 67, 68, 74, 111- 114).

Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak çocuklarda görülen en sık kaza çeşidinin yanıklar ve zehirlenmelerin olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. İnce'nin yaptığı çalışmada zehirlenmeler (%46) ilk sırada yer alırken, Doğan'nın yaptığı çalışmada ilaç içme (%45.8) olarak bulunmuştur (42, 43). Yapılan başka bir çalışmada Brezilya'da yanık nedeniyle çocuk acil servise başvuran çocuklarda hastaneye yatış oranlarında %37 olarak arttığı tespit edilmiştir (22). Diğer bir çalışmada çocuklarda ev kazası içlerinde düşmelerin ve yanıkların en yaygın olduğu belirtilmiştir (25). Nepal'de yapılan başka bir çalışmada yanıkların düşmelerden sonra en yaygın görülen ev kazası olduğu belirtilmiştir (61). Diğer ev kazaları türlerine ilişkin ülkemizde yapılan bir çalışmada 0-3 yaş grubundaki çocukların (%65.8) ilaç zehirlenmesi oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (84). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak düşmelerden sonra en sık görülen ev kazalarının yanıklar olduğu, sonrasında sırasıyla ilaç zehirlenmesi, yabancı cisim aspirasyonu, kesikler şeklinde kazaların olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Çocuklarda tüm ev kazalarının yaşamsal tehlike oluşturma ve tedavi sonrası kalıcı hasar bırakma ihtimali bulunmaktadır. Özellikle düşmelerin, çocukta bilinç kaybı ve kırılma gibi süreçleri beraberinde getirdiği için tehlikeli olduğu düşünülmektedir. Çocukların kompanzasyon

mekanizması güçlü olduğu için düşmelerde uzamış reaksiyon verebilmektedir. Bu da acil girişim ve ilk yardım gereksiniminin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Yine çocuklarda kırıklar daha çok yaş ağaç kırığı şeklinde gerçekleştiği için belirti verme süresi uzayıp ilkyardımın ertelenmesine neden olabildiği varsayılmaktadır. Yanıklar ise çocukta sıvı kaybından başlayıp kalıcı fiziksel hasarlara varabilecek geniş bir yelpazede travma oluşturabilmektedir. Bu noktada çocuğun maruz kaldığı ev kazasının tipinin ve niteliğinin anne tarafından kavranmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin %25'nin ilköğretim mezunu olduğu ve % 48'nin de 30 yaş ve altı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Anne yaşı ve eğitimi çocuğun ev kazasına maruz kalma durumunu farklı şekilde etkileyebilmektedir. Yaşı daha büyük olan tecrübeli ebeveynlerin çocuklarında ev kazası görülme oranı azalmaktadır. Ancak bu ebeveynlerde de çocuk sayısı ev kazasına maruz kalma açısından belirleyici faktördür. Bu ebeveynlerde çocuk sayısına artmasına bağlı olarak ev kazaları görülme ihtimali artmaktadır. Bazı çalışmalarda ise annenin yaşı ve eğitim durumunun ev kazası geçirme durumunda etkilemediğini göstermektedir (2, 37). Yorulmaz'ın yaptığı çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğindeki anne eğitim düzeyi arttıkça ölçek toplam puanının da arttığı bulunmuştur (34). Annenin yaş ve çocuk sayısına bağlı olarak geliştirdiği tecrübenin dikkat becerisini arttırdığı düşünülebilir ancak çocuk sayısı arttıkça bakım yükü de artacağı için sürecinin yorgunluğunun çocuklarda ev kazası görülme riskini artacağı düşünülmüştür. Anne eğitimi düzeyinin artması annenin farkındalığını arttırmaktadır.

5.2. Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlilik Düzeyleri Bulgu ve Tartışma

Kaza anında doğru ilk yardım uygulamalarının mortalite ve morbitide oranlarını azalttığı bilinmektedir (9). Yapılan çalışmalarda kazaların önlenabilir olduğu ve alınacak tedbirlerle risklerin azaltılabilir olduğu vurgulanmıştır. Annelere kazaların önlenmesinde ya da kaza durumunda yapılacak ilk yardım eğitimleri ile bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (106).

Annelerin ilk yardım öz yeterlilik düzeyleri incelendiğinde (Tablo 6), “Bir kazayla karşılaştığımda 112’yi nasıl arayacağımı biliyorum” maddesine ilişkin

ortalamanın 4.63 ± 0.81 olduğu ve “tamamen katlıyorum” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu” maddesine ilişkin ortalamanın 2.96 ± 1.38 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde yabancı cisim aspirasyonlarının kazalara bağlı ölüm oranları açısından önemli bir yere sahiptir. Yabancı cisim aspirasyonları özellikle 1-3 yaş grubu çocuklarda büyük ölçüde ölüm oranına sahiptir (94). Bu çalışmada “Heimlich metodu” uygulanmasında ölçek puanının düşük (2.96 ± 1.38) olduğu ve annelerin kararsız oldukları görüşmüştür.

Annelerin ilk yardım öz yeterliliklerinin düşük olduğu diğer bir madde de “4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim”. maddesine ilişkin ortalamanın 3.19 ± 1.36 olduğu ve “kararsızım” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. İlk yardım basamaklarına bakıldığında ilk müdahalede yapılması gereken hava yolu açıklığının sağlanmasıdır. Fakat annelerin kararsız olduğu görülmüştür. Yine benzer şekilde “Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim” maddesine ilişkin ortalamanın 2.99 ± 1.44 olduğu ve annelerin kararsız oldukları belirlenmiştir.

Ölçek toplam puanına ilişkin ortalamanın 41.85 ± 10.61 olduğu ve “kararsızım” ($41.85/12=3.48$) aralığına karşılık geldiği görülmektedir. Buna göre annelerin ilk yardım öz yeterlilikleri konusunda kararsız oldukları, istenilen düzeyde ilk yardım öz yeterlik düzeyine sahip olmadıkları söylenebilir. En düşük ilk yardım öz yeterlik algısının kemik kırılmasında müdahale etme ve boğulduğunda müdahale etme konusunda olduğu görülmektedir. En yüksek öz yeterlik algısının ise 112’yi arama yeterliliğine ilişkin olduğu görülmektedir.

Annelere ev kazalarından korunma ve ilk yardım eğitimleri verilerek farkındalık ve bilgi düzeyleri artırılmalıdır. Yapılan bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere ev kazalarından korunmaya yönelik verilen eğitimde bilgi düzeylerinin arttığı görüşmüştür (5). Başka bir çalışmada annelere verilen ilk yardım eğitiminden önce ve sonra istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (106).

5.3. Annelerin İlk Yardım Özyeterlilik Ölçek Puanları ile Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bazı Bulguların Tartışılması

Anne ilk yardım öz yeterliliğinin anne eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında anne eğitimi, çalışma durumu, mesleği ve sosyal güvence durumunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumları, mesleği ve sosyal güvence durumunu ev kazası geçiren çocuklarda annelerin ilk yardım öz yeterliliklerinde etkili olduğu literatürle benzer şekilde olduğu bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumunun ilkyardım öz yeterlilik algısında etkili olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu yükseldikçe ilkyardım öz yeterlilik algısının arttığı ve istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). İlköğretim mezunu annelerin ev kazalarındaki ilk yardım öz yeterlik algılarının ortaöğretim mezunu annelerin ($p<0.05$) ve üniversite mezunu annelerin ($p<0.05$) öz yeterlik algılarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda annenin ev kazalarında yapılan ilk yardım ve alınan önlemlerde eğitim ve bilgi düzeylerinin önemli olduğu belirtilmiştir (9, 12).

Annelerin çalışma durumlarına göre ilk yardım öz yeterlilik puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışan annelerin ilk yardım öz yeterlik algılarının çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8).

Çalışan annelerin meslek grubuna göre de ilk yardım öz yeterlilik algılarının farklı olduğu görülmüştür. Memur (%34) olan annelerin ev kazalarındaki ilk yardım öz yeterlik algılarının ev hanımı (%53) annelerin ve meslek grubunu belirtmeyenler (%13) annelerinin öz yeterlik algılarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Annelerin eğitim düzeyleri ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyi yüksek ve çalışan annelerin öz yeterlilik algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada sağlık okur yazarlığı yüksek olan annelerin çocuklarında ev kazası geçirme olasılığının düşük olduğu belirtilmiştir (14). Karatepe ve Akış'ın yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumunun ev kazalarına yönelik tanılama ölçeğindeki puanını etkilemediği bulunmuştur (110). Başka bir çalışmada anne mesleğinin ev kazalarına karşı alınacak güvenlik önlemlerinde etkili olduğu vurgulanmıştır. Esnaf ve ev hanımı annelerin kazalara karşı daha fazla önlem aldığı belirlenmiştir (4, 47). Çalışmamızda memur annelerin ev hanımı annelere göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlilik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum çalışan annelerin eğitim seviyesinin yüksekliği ile ilişkilendirilebilir.

Sosyal güvencesi olan annelerin ilk yardım öz yeterlilik ölçek puanlarının olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 9). Düşük sosyoekonomik düzey ailelerin sağlık, eğitim, barınma gibi durumlarını etkilemektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyde ev kazlarının da arttığını gösteren çalışmalar vardır. şahiner'in yaptığı çalışmada ekonomik durumun ev kazalarını etkilediği belirtilmiştir (54).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklardan ev kazasına maruz kalanların %36'sının 1-2 yaş grubu, %25'nin 3-4 yaş grubu, %22'sinin 5-6 yaş grubu ve %17'sinin 1 yaş altı olduğu bulunmuştur. Ev kazası ile acile geliş nedenlerine bakıldığında sırasıyla düşme (%65), yanık (%10) ve ilaç içmelerin (%8) en sık karşılaşılan oldukları bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların %35'nin 6 defadan fazla kazaya maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ile 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların %63'nün erkek, %47'sinin kız olduğu bulunmuştur. Çocuk sayısı ve çocuğun yaşı da ev kazası geçirme durumunu etkileyen sosyo-demografik özellikler içerisinde yer almaktadır.

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ilk yardım öz yeterlilik ölçek puan ortalamalarının 41.85 ± 10.16 olduğu ve “kararsızım” ($41.85/12=3.48$) aralığına karşılık geldiği görülmektedir (Tablo 6). Annelerin ilk yardım öz yeterlilikleri konusunda kararsız oldukları, istenilen düzeyde ilk yardım öz yeterlilik düzeyine sahip olmadıkları söylenebilir. En düşük ilk yardım öz yeterlilik algısının kemik kırılmasında yüksek öz yeterlilik algısının ise 112'yi arama yeterliliğine ilişkin olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumları, mesleği ve sosyal güvence durumunu ev kazası geçiren çocuklarda annelerin ilk yardım öz yeterliliklerinde etkili olduğu literatürle benzer şekilde olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar eşliğinde 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir. Ev kazaları dünyada ve ülkemizde önlenemez halk sağlığı sorunlarıdır. Ev kazalarının önlenmesi için aşağıdaki başlıklar önerilmiştir.

- Çocuğun bakımında etkin rol alan annelere, bakım vericilere, ebeveynlere ev kazasının önlenemez kazalar olduğu ve bu önlemler hakkında eğitimler

verilmeli

- Eğitimler birinci basamak olmak üzere sağlık ve eğitim sekt6r6 iş birlikleriyle yapılmalı
- Ev ortamının kazaları 6nlemek için nasıl d6zenleneceği hakkında ebeveynlere bilgi verilmeli
- 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını 6nlemek amacıyla ebeveynlere verilen eğitimler çocuğun gelişimsel 6zelliklerine g6re planlanmalı
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde hemşirelerin ev kazalarını 6nleme, ilk yardım uygulamaları konusunda eğitimler vermesi ve ev ziyaretlerinin yapılması 6nerilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Kiliç E, Bayazit T, Gündoğdu G, Koşaroğlu NE, Sümer H. Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst (4)1:14-25, 2019.
2. Şekerci E, İnal S. Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. HSP 3(3):160-172, 2019.
3. Önal H. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2019.
4. Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 5(3):184-192, 2015.
5. Özakar AS, Çankaya T, Aydın Z. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi. J Contemp Med 7(1):50-7, 2017.
6. Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2):54-64, 2015.
7. Altundağ S, Turan T. ev kazaları hakkında okul öncesi dönemdeki çocukların eğitiminde resim kullanımının etkinliği. Güncel Pediatri 16(2):93-105, 2018.
8. Celep G, Yardımcı F. Annelerin evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmaların önlenmesine ilişkin aldıkları güvenlik önlemleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 30(2):0-2, 2021.
9. Altundağ S, Turan T, Şafak M. Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Çukurova Med J 45(1):71-8, 2020.
10. İnce B. Çocuk acil servisine ev kazası nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocuk ebeveynlerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama

- durumlarının belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
11. Wei YL, Chenb LL, Lid TC, Mab WF, Penge NH, Huang L. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Analysis and Prevention* 52:182-7, 2013.
 12. Elmas EG, Durna Z, Akın S. Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerdendirilmesi. *Jaren* 6(2):267-79, 2020.
 13. Satır G. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlere ev kazalarını önleme konusunda verilen eğitimin değerdendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018.
 14. Demirköse H, Yapar D, Özkan S. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum* 31(2):74-82, 2021.
 15. Koşkan N. 3-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ebeveynlik tutumlarının ev kazalarına etkisi. Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Yozgat, 2021.
 16. Topgül FÇ. Kurum bakımı altındaki çocukların yaşam alanlarının ev kazaları, mobilya ve donatı elemanları ilişkisi açısından değerdendirilmesi: Ankara çocuk evleri örneği. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
 17. Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılçık A, Tanyeli Z, Sarıbaş E, Kazgan Ş T, Pehlivan D, Çelik Ü. Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerdendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 3(3):146-150, 2016.
 18. Evgin D, Çalışkan ZI. Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 11(59):671-8, 2018.
 19. Thenmozhi P, Sabeetha S, Nandhini R. Knowledge and practice on prevention of domestic accident among mothers of under five children: Descriptive

- study. *Asian Journal of Research in Nursing and Health* 3(4):65-70, 2020.
20. Parmeswaran GG, Kalaivani M, Gupta SK, Goswami AK, Nongkynrih B. Unintentional childhood injuries in urban Delhi: A community-based study. *Indian J Community Med* 42:8-12, 2017.
 21. Braga LC, Silva ACO, Santos GFL, Soares GRO, Colins JRP, Santos DMA. Child accidents attended in public hospitals of pediatric reference. *Jan/dez* 12:1208-14, 2020.
 22. Reis TS, Oliveira I S, Jesus Santos JM, Costa Farre AGM, Verdes Rodrigues I D C, Leite A M, Freita C K A C. *Ciênc. saúde coletiva* 26(3):1077-1084, 2021.
 23. Haytaoğlu Z. Ev kazaları ve korunma. Panel Sunumu, *Cukurova Med J* 46(1):1-3, 2021.
 24. Khan S, Tauheed N, Nawab S, Afzal S, Khalique N. Domestic accidents among under-5 year children: a study on the modern day epidemic. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 6(4):1529-1535, 2019.
 25. Hacıoğlu NS. Acil servise başvuran 18 yaş altı kafa travmalı hastaların özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Bursa, 2018.
 26. Souad B, Khaoula B, Faouzi RM, Saddek B, Mokhtar H C. Domestic accidents: Intelligent analysis & Prevention In Setif Region – Algeria. *International Journal of Advanced Research and Publications* 2(3), 2018.
 27. Amini R, Kalvandi N, Khodaveisi M, Tapak L. Investigation of the effect of education based on the theory of planned behavior on the mothers' preventive practices regarding toddler home injuries. *Home Health Care Management & Practice* 33(4): 250 –25, 2021.
 28. Barcelos RS, Del-Ponte B, Santos IS. Interventions to reduce accidents in childhood: A systematic review. *J Pediatr (Rio J)*94(4):351-367, 2018.
 29. Santagati G, Vezzosi L, Italo F. Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *Journal of Pediatrics* 177: 267-272, 2016.

30. Sackitey GL. Knowledge, attitude and perception on prevention of home accidents among mothers who came to the pediatrics department of the korle-bu teaching hospital. J Health Educ Res Dev 6(1), 2018.
31. Unguryanu T, Grjibovski A, Trovik T, Ytterstad B, Kudryavtsev AV. Mechanisms of accidental fall injuries and involved injury factors: a registry-based study. Injury Epidemiology 7: 8, 2020.
32. Anwar MM, Mostafa ZM, Elareed HR. Maternal knowledge and attitude about home-related injuries in children under the age of five years. Egyptian Family Medicine Journal (EFMJ) 5(2):91-105, 2021.
33. Dönmez H, Çalışkan C, Arberk OK, Ünlü H, Küçük Biçer B, Özcebe H. Türkiye’de 7-14 yaş grubu çocuklarda yaralanmalara ilişkin bir değerlendirme. Türkiye Çocuk Hast Dergisi 4: 236-242, 2018.
34. Yorulmaz DS, Özbay SÇ. Türkiye’de ev kazası temalı 2000-2020 yılları arasında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. Derleme. THDD 2(2):88-99, 2021.
35. Demirtaş MS. Aksaray ilindeki ebeveynlerin 1-5 yaş arası çocuklarda görülebilen ev kazalarındaki güvenlik önlemleri konusunda bilgi düzeyleri. Aksaray University Journal of Sport and Health Researches 3(1):1-12, 2022.
36. Celep G, Yardımcı F. Annelerin evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmaların önlenmesine ilişkin aldıkları güvenlik önlemleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 30(2): 96-106, 2021.
37. Yılmaz Kurt F, Aytekin A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. HSP 2(1):22-32, 2015.
38. Kahrıman İ, Karadeniz H. Bir-altı yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumları ve annelerin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi: Trabzon örneği. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 10(4):283-91, 2018.
39. Yıldırım S, Karsen H, Çadırcı D. Ev kazaları nedeniyle acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi 13(1):68-73, 2016.
40. Torbacı F A. Ev kazaları konusunda okul öncesi dönemdeki çocukları eğitici

- ve yönlendirici bir hareketli grafik uygulaması. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Grafik Ana sanat Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
41. Çalışkan BS, Balcı S. Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 11(2):137-146, 2018.
42. İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 57:173-182, 2014.
43. Doğan M, Öztürk MA. 0-6 yaş arasındaki çocuklarda travma dışı ev kazalarının önlenmesi. The Journal of Current Pediatrics 19:23-9, 2021.
44. El Seifi OS, Mortada EM, Abdo NM. Effect of community-based intervention on knowledge, attitude, and self-efficacy toward home injuries among Egyptian rural mothers having preschool children. Plos one 13(6):1-12, 2018.
45. Karatepe TU, Ekerbiçer H Ç. Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi 7(1):69-73, 2017.
46. Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 5(3):17-22, 2015.
47. Çiçekler CY, Konuk Er R, Pirpir D A, Büyükbayraktar Ç. 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 21(3):157-174, 2012.
48. Şeker M. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuklarda ev kazalarının incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
49. Aral N, Gürsoy F, Aysu B. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin ev kazaları konusundaki düşüncelerinin incelenmesi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 13(2):229-241, 2020.
50. Ma X, Zhang Q, Jiang R, Lu J, Wang H, Xia Q, Zheng J, Deng W, Chang F, Li X. Parents' attitudes as mediators between knowledge and behaviours in unintentional injuries at home of children aged 0-3 in Shanghai, Eastern China: A cross-sectional study. BMJ 11 (12), 2021.
51. Erdem SS, Bolu F, Mayda AS. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. Konuralp Tıp Dergisi 9(2):117-123, 2017.
52. Emre O, Demirhan S, Ulutas A. Accident cases of children between 0-6 years

- brought to the emergency service. *Ann Med Res* 26(9):10, 2019.
53. Şahiner P. Sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve nedenleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2009.
54. Aslan D, Parlattan M E. Evde güvenlik sorunu: Annelerin güvenlik hakkındaki kaygıları, uygulamaları ve ihtiyaçları. *International Primary Educational Research Journal* 5(3):260-271, 2021.
55. Aydoğdu ZA, Ateş E, Seti T. 0-6 yaş arası çocuklar için annelerin ev kazalarına karşı önlemlerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 54(3):149-156, 2019.
56. Ozbey M Y, Ener D. 0-6 yaş arası çocukların ev kazalarının sıklığı ve anne güvenlik önlemlerinin tanı düzeyleri. *Med Records* 4(3):266-273, 2022.
57. Topgül F Ç. Kurum bakımı altındaki çocukların yaşam alanlarının ev kazaları, mobilya ve donatı elemanları ilişkisi açısından değerlendirilmesi: Ankara çocuk evleri örneği. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
58. Rumhi AA, Awisi HA, Buwaiqi MA, Rabaani SA. Home accidents among children: a retrospective study at a tertiary care center in oman. *Oman Medical Journal* 35(1):85, 2020.
59. Kelly KA, Patel PD, Salwi S, Lovvorn HN, Naftel R. Socioeconomic health disparities in pediatric traumatic brain injury on a national level. *J Neurosurg Pediatr* 29:335-341, 2022.
60. Bhatta S, Mytton J A, Deave T. Assessment of home hazards for non- fatal childhood injuries in rural Nepal: A community survey. *Inj Prev* 27:104-110, 2021.
61. Keays G, Debbie F, Gagnon I. Pediatric injuries in the time of COVID-19. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice* 40(11-12): 336-341, 2020.
62. Akçay D, Yıldırımlar A. çocukların okul ortamında kaza geçirme ve güvenlik önlemlerine yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 11(1):48-55, 2018.
63. Öntürk Z K, Balcı S. Çocukluk çağı yaralanmaları: Güvenli ev ortamı oluşturma. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 4(1):41-47, 2015.

64. Üçüncü M, Üçüncü M, Toprak D. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazaları ve korunma yolları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 82(4):219-28, 2019.
65. Yurt Ö, Keleş S. 4-5 yaş çocuklarının yaralanma riski davranışlarının cinsiyet, yaralanma tipi ve bağlamı açısından incelenmesi. ACU Sağlık Bil. Derg10(4):581-8, 2019.
66. Çolakoğlu Y, Bakal Ü, Saraç M, Tartar T, Akkuş T, Kazez A. Çocukluk çağı travmalarında mortalite belirleyicileri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 35(1): 46-50, 2021.
67. Al-Bshri S A, Jahan S. Prevalence of home related injuries among children under 5 years old and practice of mothers toward first aid in Buraidah, Qassim. Journal of Family Medicine and Primary Care 10(3):1324-1240, 2021.
68. Zia N, Khan UR, Razzak J A, Puvanachandra P, Hyder AA. Understanding unintentional childhood home injuries: Pilot surveillance data from Karachi, Pakistan. BMC Research Notes 5:37, 2012.
69. Yöndem Z. Çocukluk çağında yanık önleme programının bakım vericinin bilgi düzeyine ve ev ortamı risk faktörlerinin azaltılmasına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2020.
70. Zou K, Wynna PM, Miller P, Hindmarch P, Majsak-Newman G, Young B, Hayes M, Kendrick D. Preventing childhood scalds within the home: Overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. Burns 41(5):907-924, 2015.
71. Chowdhury HA, Paromita P, Mayaboti CA, Rakhshanda S, Rahman FN, Abedin M, Rahman F, Mashreky SR. Assessing service availability and readiness of healthcare facilities to manage diabetes mellitus in Bangladesh: Findings from a nationwide survey. Plos one 17(2), e0263259.
72. Kawalec A, Pawlas K. Home environment and burns in children. Burns Open 4(4):167-175, 2020.
73. Soori H, Khodakarim S. Child unintentional injury prevention in Eastern Mediterranean Region. International Journal of Critical Illness and Injury Science 6(1):33-39, 2016.
74. Karaveli T Ç, Karakaya A E, Karaveli A. Doğu Akdeniz bölgesindeki yanıklı çocukların epidemiyolojik özellikleri. Çocuk Cerrahisi Dergisi 30(2):95-101,

2016.

75. Ulu K, Akkuş CH, Ulu ŞE, Erkum İT, Cebeci SO. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi ve maliyet analizi. Çocuk Dergisi 19(3):138-147, 2019.
76. World Health Organization (WHO), International Programme on Chemical Safety. Email adresi: <http://www.who.int/ipcs/poisons/en>. Erişim tarihi: Aralık 2022.
77. Ye H, De S. Thermal injury of skin and subcutaneous tissues: A review of experimental approaches and numerical models. Burns 43(5): 909-932, 2017.
78. Ahmed A, AlJamal AN, Mohamed Ibrahim MI, Salameh K, Al Yafei K, Zaineh SA, Adheir FS. Poisoning emergency visits among children: A 3-year retrospective study in Qatar. BMC Pediatrics 15:104, 2015.
79. Shirkosh S, Dooki M E, Nakhjavani N, Hadipour A, Osia S, Hajiahmadi M. Epidemiological and clinical pattern of acute poisoning in children: A hospital based study in northern Iran. Caspian Journal of Pediatrics 5(1):334-41, 2019.
80. Alwan A, Brhaish AS, Awadh AI, Misnan A, Abdul Rahim NA, Tangiisuran B, Abdul Majid MI. Poisoning among children in Malaysia: A 10-years retrospective study. PLoS one, 17(4), e0266767.
81. Tekerek N Ü, Dursun A, Akyıldız B A. Çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen zehirlenme olgularının geriye dönük değerlendirilmesi J Pediatr Emerg Intensive Care Med 3:21-6, 2016.
82. Polat S T, Çağlayan S, Turla A, Aydın B. Samsun’da erken çocukluk çağı zehirlenmeleri 2010-2015. Adli Tıp Bülteni 21(2):93-97, 2016.
83. Günay A, Uğurlu Z, Ceylan A, Ayten N. 2012-2017 yılları arasında Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi çocuk acil servise başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak incelenmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 6:13-17, 2019.
84. Yorulmaz A, Akbulut H, Yahya İ, Aktaş R, Emiroğlu H H, Peru H. Çocuk acil servisine zehirlenme nedeni ile başvuran olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 4:96-103, 2017.
85. Özaslan M M, Temiz F, Acıpayam C, Serengeç Akkeçeci B N, Dalkıran T. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine zehirlenme nedeniyle başvuran hastaların demografik olarak incelenmesi. KSÜ Tıp Fak Der 16(2):251-256, 2021.

86. Baysal Ş G, Yıldız F M. Çocukluk çağı zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve demografik özelliklerinin incelenmesi. *Aegean J Med Sci* 2:37-42, 2018.
87. Benek S, Özcanlı M. Şanlıurfa ilinde boğulma vakalarının incelenmesi (2001-2008). *Marmara Coğrafya Dergisi* 31:184-203, 2015.
88. Etensel B, Erdem A O, Özkısacık S, Çoşkun Ö, Gürsoy M H. 8 yıllık klinik deneyimimiz ışığında çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları. *Van Tıp Dergisi* 22(2):90-95, 2015.
89. Mohammad M, Saleem M, Mahseeri M, Alabdallat I, Alomari A, Za'atreh A, Qudaisat I, Shudifat A, Alzoubi M N. Foreign body aspiration in children: A study of children who lived or died following aspiration. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 98:29-31, 2017.
90. İlhan H. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları. Derleme. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 31:40-45, 2017.
91. Doğan M, Esen F, Doğan Y, Öztürk S, Demir Ö F, Öztürk M A. Çocukluk çağındaki trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 15:126-30, 2019.
92. Haddadi S, Marzban S, Nemati S, Kiakelayeh S R, Parvizi A, Heidarzadeh A. Tracheobronchial foreign-bodies in children; A 7 year retrospective study. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology* 27(82):377-385, 2015.
93. Üstoğlu A, Zülfikar B, Tekant G T, Özcan R. Yabancı cisim aspirasyonu görülen 0-6 yaş çocukların ve ailelerinin özellikleri. *Çoc. Cer. Derg* 32(3):93-102, 2018.
94. Brkic F, Umihanic S, Altumbabic H, Ramas A, Salkic A, Umihanic S, Mujic M, Softic L, Zulcic S. Death as a consequence of foreign body aspiration in children. *Med Arch* 72(3):220-3, 2018.
95. Basaran A, Özkan S. Evaluation of intra-abdominal solid organ injuries in children. *Acta Biomed* 89(4):505-512, 2018.
96. Arslan S, Okur M H, Arslan M Ş, Aydogdu B, Zeytun H, Basuguy E, Icer M, Goya C. Management of gastrointestinal perforation from blunt and penetrating abdominal trauma in children: analysis of 96 patients. *Pediatr Surg Int* 32:1067-1073, 2016.
97. Oğuz S, Tekin D, Kurt F, Korkmaz V, Suskan E. Çocuk acil servisinde televizyon düşmesi ile ilişkili yaralanmalar: Kafa ve yüz yaralanmalarının yüksek oranı. *Abant Tıp Dergisi* 8(1):9-12, 2019.

98. Niyaz L. Çocukluk çağı delici göz yaralanmaları: sebepler ve sonuçlar. Abant Tıp Dergisi 6(2):59-63, 2017.
99. Büyük E T, Seferoğlu E G. Annelerin çocuklarının ev kazaları ile ilişkili güvenlik önlemlerini tanılaması. Samsun Sağ Bil Der 5(2):201-206, 2020.
100. Demirarslan D. 0-6 yaş grubu çocuğun dünyasında mobilya tasarımı. Researcher: Social Science Studies 7(2): 64-76, 2019.
101. Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg 1(2):54-64, 2015.
102. Dolgun E, Kalkım A, Ergün S. Çocukların evlerdeki kaza risklerinin belirlenmesi ve önlemlerin alınması: Yarı-deneysel araştırma. Türkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi 11(2):100-107, 2017.
103. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. s.157-173. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2017.
104. Watson M C, Errington G, Preventing unintentional injuries in children: Successful approaches. Paediatrics and Child Health 26(5):194-199, 2016.
105. Silva ECS Fernandes MYF, Nascimento Sá MC, Mota de Souza L, Siqueira de Araújo A, Gordon, Jesus Costa ACP, Araújo T S, Silva Carvalho QG, Maia CC, Machado AL, Gubert FA, Silva LA, Cunha Vieira NF. The effect of educational intervention regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents in childhood. The Open Nursing Journal 10: 113-121, 2016.
106. Keskindemirci G, Aşkan ÖÖ, Kök H, Şenol E, Yılmazbaş P, Özbay Y Ş, Gökçay G. Bilgili ebeveynler- çocuklar için güvenli ortam. Çocuk Dergisi 21(3):260-265, 2021.
107. Yıldırım N, Kublay G. 1-4 yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(2):1-13, 2016.
108. Jullien S. Prevention of unintentional injuries in children under five years. Jullien BMC Pediatrics 21:311, 2021.
109. Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 39 (3):165-168, 2013.

110. Ayaz N, Turgut K, Turtay M G, Guven T, Oruç M, Celbis O. Evaluation of home accidents of forensic nature among children. *Medicine Science* 9(4):1032-1035, 2020.
111. Çaylan N, Yalçın SS, Tezel B, Aydın Ş, Özen Ö, Şengelen M, Çakır B. 2014-2017 yılları arasında Türkiye'de yaralanmaya bağlı beş yaş altı ölüm oranlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Pediatri Dergisi* 63: 37-47, 2021.
112. Kahl H, Dortschy R, Ellsäßer G. Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1–17 Jahre) und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 50:718–727, 2007.
113. Santos RR, Diniz Machado ME, Gomes ALM, Aguiar RCB, Christoffel MM. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Rev Bras Enferm* 75(2), 2022.
114. Field A. *Discovering Statistic using SPSS* (2 nd ed). Sage Publications London, 2005.

8. EKLER

EK 1. Çocuk ve Aileye İlişkin Bilgi Formu

A. ÇOCUĞA İLİŞKİN BİLGİLER

A.1. Çocuğun Yaşı: ☐0-12 ay ☐1 yaş ☐2 yaş ☐3 yaş ☐4 yaş ☐5 yaş ☐6 yaş

A.2. Cinsiyeti: ☐Kız ☐Erkek

A.3. Kaçınıcı Çocuk:

A.4. Kronik Hastalığı Var Mı?: ☐Yok ☐Var

A.5. Daha Önce Acile Başvuru Öyküsü Var Mı?:

☐Hiç ☐İlk Kez ☐1-5 Kez ☐6-10 Kez ☐11-15 ☐15 ve üzeri

A.6. Varsa Hangi Sıklıkla ?:

☐Haftada Bir ☐Haftada Birden Fazla ☐İki Haftada Bir ☐Üç Haftada Bir ☐Ayda Bir

A.7. Daha önce ev kazası geçirme durumu var mı? ☐Evet ☐Hayır

A.8. Evet ise Kaç Kez Geçirdiği?

☐İlk Kez ☐1-5 Kez ☐6-10 Kez ☐11-15 Kez ☐15 ve Üzeri

A.9. Acile Geliş Nedeni?

☐ Travma ☐Sudan Yanma ☐Kesikler ☐Sobadan Yanma ☐ Parmağını kapıya sıkıştırma

☐Yabancı Cisim Aspirasyonu ☐Koraziv Madde İçimi

A10. Acil Servise Başvuruda Kaydedilen Yaşam Bulguları Değerleri

Saturasyon: Nabız: Solunum Sayısı:

A. AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

B.1. Anne Eğitim Durumu:

☐ Okuma Yazması Yok ☐ Okur Yazar ☐ İlköğretim Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐
Üniversite Mezunu ☐ Lisansüstü

B.2. Annenin Yaşı : ☐ 17-23 yaş ☐ 24-30 yaş ☐ 31-37 yaş ☐ 38-44 yaş

B.2. Baba Eğitim Durumu:

☐ Okuma Yazması Yok ☐ Okur Yazar ☐ İlköğretim Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐
Üniversite Mezunu ☐ Lisansüstü

B.3. Anne Çalışıyor Mu? ☐ Evet ☐ Hayır

B.4. Anne Mesleği Nedir?:

B.5. Baba Çalışıyor Mu? ☐ Evet ☐ Hayır

B.6. Baba Mesleği Nedir?

B.7. Aile Tipi : ☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Parçalanmış Aile

B.8. Ailedeki Çocuk Sayısı : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

B.9. Ailenin Ekonomik Durumu :

☐ Üst ekonomik düzey ☐ Orta ekonomik düzey ☐ Alt ekonomik düzey

B.10. Ailenin Sosyal Güvencesi :

☐ Yok ☐ SSK ☐ Emekli Sandığı ☐ Bağ-kur ☐ Yeşil Kart

EK 2. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz Etkililik Ölçeği

Açıklama

Evde istenmeden meydana gelen yaralanmalarda ilk yardımın öz-yeterliği konusundaki bir çalışmaya katılmak için davetlisiniz. Cevaplarınızda isim yazılmayacaktır. Lütfen her soruyu ilk yardım ile ilgili bilgilerinizi en iyi derecede gösterecek şekilde cevaplayınız. Vakit ayırdığınız ve iş birliği yaptığınız için çok teşekkür ederiz.

Madde	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum.					
2. Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suya daldırma, yarayı kapatma ve hastaneye gönderme işlerini yapabilirim.					
3. Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu).					
4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim.					
5. Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim.					
6. Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.					
7. Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim.					

8. Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim.					
9. Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.					
10. Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim.					
11. Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim.					
12. Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim.					

EK 3. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL tarafından “Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 20 ve ölçekte 12 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15-30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde. nolu telefonda Hemşire Emine Şahin’e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma

hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,

Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

EK 4. Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.05.2022-165700

Kurum kayıt Tarihi ve
Sayısı: 27.04.2022/162794

Protokol No:185

29.04.2022



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket/Ev Kazalarında İlk Yardım ÖZ Etkililik Ölçeği
BAŞLIK:	Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ahmet Erkan KOCA
Üye

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Üye

Doç. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Üye

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5319&eD=BSUKN7JU9U&eS=165700> adresinden yapılabilir.

EK 5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.06.2022-183806



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüne



Sayı : E-36771699-302.14.01-183605
Konu : Tez Konusunun Kabulü (Emine ŞAHİN)

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı 206283113003 numaralı öğrencisi Emine ŞAHİN'in tez konusunun kabulüne ilişkin alınan Enstitü Yönetim Kurulunun 24.06.2022 tarih ve 2022/20-05 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Onaylama Kodu : D5R6C8RKS5E Pin Kodu : 04862

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-dbya>

Adres : Zonguldak Bülent Ecevit Enstitüsü, 67100 Zonguldak

Telefon : (0372) 291 24 82 Faks:(0372) 291 24 57

e-Posta : saglikbilimleri@beun.edu.tr Web : <http://saglik.beun.edu.tr>

Kapı Adresi : beun@beun.kap.tr

Belgi için : Onay GENÇ

Ünvanı : Bilgiye İlişkin Sorumlusu



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 24.06.2022
Sayı : 2022/20

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Enstitü Müdür Yardımcısı)
Dr. Öğr. Üyesi Fırat KÖKTÜRK (Enstitü Müdür Yardımcısı)
Prof. Dr. Berra Can SAĞLAM (Üye)
Prof. Dr. Meltem KÖRTÜNCÜ (Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğa sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 24.06.2022 tarihinde saat 09:30'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 05

Emine ŞAHİN
Tez Konusunun
Kabulü

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.06.2022 tarih, 180889 sayılı yazısı ve ekinde yer alan "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBED İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı 206283113003 numaralı öğrencisi Emine ŞAHİN'in tez konusunu, "ZBED Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 23. maddesi gereği, "Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



EK 6. Kurum İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-27043162-804.01-00002348276
Konu : Tez Çalışması İzni-Emine ŞAHİN

19.08.2022

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 08/08/2022 tarihli ve 189601 sayılı yazınız.

İlgi yazınız İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği tarafından değerlendirilmiş olup, "Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygun bulunduğu dair cevabi yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Aysun ANKAY YILBAŞ
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı V.

Ek: 1 sayfa yazı ve eki

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

*Belge Doğrulama Kodu: 21E88625-8730-45A2-853D-B9F8EA1EECA3

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: H.Ü. Erişkin Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: Seda ÖZTÜRK

E-posta: Elektronik Ağı: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (312) 305 1101 Faks:

Telefon: .

Kep:





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 19/08/2022 09:26
Sayı: E-75967797-804.01.00002347155

60002347155

Sayı : E-75967797-804.01-00002347155
Konu : Emine ŞAHİN -Tez Çalışması

19.08.2022

H.Ü.SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 08/08/2022 tarihli ve 189601 sayılı yazısı.

İlgi tarihli yazıda adı geçen Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı Emine ŞAHİN'in "Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapabilme hususu tarafımızca uygun bulunmuştur.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Hasan Tolga ÇELİK
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği V.

Ek: 1 sayfa

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 734188A1-7F03-4FB3-BE7B-61F411A72AB8

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ku-ebys>

Adres: H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye /ANKARA

Bilgi için: Zehra EROĞLU ÖCAL

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (312) 305 1142-3052802 Faks:(312) 3243284

Telefon: (312)3051142-305 2802

Key:





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği
Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürlüğü



Sayı : E-65385256-804.01-00002345509
Konu : Emine ŞAHİN /Tez Çalışması

18.08.2022

İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 08/08/2022 tarihli ve 189601 sayılı yazısı.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ŞAHİN'in "Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması Kurumumuzda yapabilmek hususu tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Nilay AYDOĞAN
Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F035EAB0-5588-4E55-B69B-C4668E206BCA

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ehys>

Adres: H.Ü.İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürlüğü
Şişli/ANKARA

Bilgi için: Nermin LAMBACIOĞLU

E-posta: Elektronik Ağı: www.hacettepe.edu.tr

Bilgiayar İşletmeni

Telefon: (312) 3051112 Faks:

Telefon: 3051112

Kep:



EK 7. Ölçek İzni

Sayın Şahin;

İyi akşamlar. Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgiler ektedir. Kolaylıklar dilerim.

Saygılar

Doç. Dr. Sebahat ALTUNDAĞ

Sebahat ALTUNDAĞ, PhD, Associate Professor



9. ÖZGEÇMİŞ

Emine ŞAHİN, İlk, orta ve lise eğitimini Çorum’da tamamladı. 2009 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü’nden mezun oldu. 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde çalışma hayatına başlamıştır. 2017-2021 yılları arasında aynı hastanede süpervisör olarak çalışmıştır. Halen aynı kurumda 2021 yılından itibaren Çocuk Acil servis sorumluluğu yapmaktadır.

Bildiriler/ Makaleler:

Çocuk Acil Servisinde İntravenöz Parasetamol Kullanılan Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Clinical Characteristics of the Patients Used Intravenous Paracetamol in the Pediatric Emergency Department 18. National Pediatric Emergency Medicine and Intensive Care Congress and 14. Pediatric Emergency Medicine and Intensive Care Nursing Congress. 2-5 November 2022 Antalya /TURKEY.

Çocuk Acil Servisinde Oral ve İntravenöz Parasetamol Etkinliğinin Karşılaştırılması Comparison of Oral and Intravenous Paracetamol Efficacy in Pediatric Emergency Department 18. National Pediatric Emergency Medicine and Intensive Care Congress and 14. Pediatric Emergency Medicine and Intensive Care Nursing Congress. 2-5 November 2022 Antalya /TURKEY.

Sahip Olduğu Sertifikalar

Acil Hemşireliği Bakım Sertifikası