

1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği

An Injury Prevention Program Effectiveness for 1-4 Year Old Children

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(2), 1-13

Nuriye YILDIRIM*, **Gülümser KUBLAY****

*Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye
**Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 23 Haziran 2015

Kabul Tarihi: 03 Şubat 2016

ÖZ

Amaç: Araştırmada, 1-4 yaş dönemi çocuklarının ev kazası geçirmelerini önlemek için oluşturulan hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, 1 Ekim 2008 – 17 Temmuz 2009 tarihleri arasında 33 anneden elde edilmiştir. Önleme programı, sosyal öğrenme teorisine temellenen hemşirelik girişimleri kullanılarak, ev ziyaretleri ile uygulanmıştır. Veriler Çocuk, Aile ve Anne Bilgi Formu, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Ev Çevresi Kontrol Listesi kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzdelik, eşleştirilmiş iki grup t Testi ve McNemar testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Önleme programından sonra; örnekleme alınan çocukların yaşadıkları evlerdeki ev kazası risk faktörleri azalmıştır. Çocuklarda ev kazası görülme sıklığı % 75.3'den %36.4'e düşmüştür. Annelerin öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları 86.091'dan 97.061'e yükselmiştir. Aile bütçesine ek harcama getiren ev güvenliğini sağlayıcı düzenlemelerde anlamlı fark yaratacak değişimler yapılamamıştır.

Sonuç: Çocuk ev kazalarını önleme programı ile evlerdeki ev kazası risk faktörleri azaltılmıştır. Hemşireler ev kazalarına yönelik danışmanlık ve eğitim etkinlikleri düzenleyebilirler. Bu çalışmalar, ev kazalarının önlenmesi ve kanıt temelli çalışmaların kullanımı için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk kazaları, ev güvenliği, ev ziyareti, önleme

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the efficiency of nursing interventions performed to prevent injuries of children between 1-4 years old.

Material and Methods: Data was obtained from 33 mothers between the dates of 1 October 2008 – 17 July 2009. The prevention program was performed via home visits by using nursing interventions based on social learning theory. Data was collected with Information Form for Children, Families, and Mothers, the Self-Efficacy Scale, and the Home Environmental Control List. Data was analyzed by using percentage, matched groups t-test and McNemar test.

Results: Risk factors of injuries for the children included in the sample decreased after prevention program. Incidence of injuries reduced from 75.3% to 36.4% among children. Self-efficacy mean scores of mothers increased from 86.091 to 97.061. Significant changes in arrangements that would cause additional costs to family budget could not be done.

Conclusion: Risk factors of home injuries at homes was reduced via prevention program for child injuries at home. Nurses can organize counseling and education activities for home injuries. These activities are essential for prevention of home injuries and utilization of evidence-based studies.

Key Words: Child injury, home safety, home visit, prevention

GİRİŞ

Ev kazaları, bir konutun içinde ya da bahçesinde oluşan kazalardır. Türkiye’de en sık düşme, yanma–haşlanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim ile tıkanma gibi ev kazalarına rastlanmaktadır¹. Çocuklar, yetişkinler için oluşturulmuş bir dünya da yaşarlar. Bu yüzden de birçok durum ve ürünün olası tehlikesini algılayamazlar². Çocuk ev kazaları, acil müdahale gerektiren temel bir halk sağlığı problemidir. Özellikle 1–4 yaş döneminde ev içi ve çevresi çocukların temel yaşam alanı olduğu için, ev kazaları ayrı bir önem taşımaktadır³. Evlerde oluşan kazalar, çocuklarda müdahaleyi gerektirecek bir yaralanma oluşturmadığı sürece önemsenmezler. Fakat sık geçirilen hafif yaralanmalı kazalar ciddi yaralanmaların habercisi de olabilmektedir. Evde oluşan kazaların birçoğu önlenebilir. Bu yüzden ev ortamında kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması önemlidir⁴⁻⁶.

Kazaları önleme, halen çok tartışılan ve oldukça kompleks yaklaşımları içeren müdahalelerdir⁷. Politika oluşturma, bilgilendirme, farkındalığın artırılması, teknolojinin geliştirilmesi ve davranış değişimi etkili müdahalelerdendir. Maliyet etkin olarak planlanacak müdahaleler; hükümet birimleri, aileler, öğretmenler, sağlık çalışanları, sivil toplum örgütleri gibi farklı sektörlerin katılımı ile oluşturulmalıdır. Her ülke veya yerel kuruluşun, mevcut stratejilerini gözden geçirerek, problemin özelliği ve önceliğine göre, kendi imkânları doğrultusunda gerekeni yapması gerekmektedir⁸.

Ev kazalarının önlenmesinde risk yönetimi önemli bir uygulamadır. Uykusuzluk, açlık, gözetim ve denetim eksikliği, evin dağınıklığı, yanlış yerleşim planı gibi ev kazaları ile ilgili birçok risk faktörüne müdahale edilerek kaza oluşumu önlenebilmektedir⁴⁻⁶. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu⁹ “Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi”ne yöneliktir. Rapora göre risk faktörü seviyelerindeki en küçük değişiklikler bile çok büyük faydalar sağlayabilmektedir. Ev kazalarının önlenmesine yönelik risk yönetimi çalışması yapılırken öncelikle çalışmaya temel oluşturacak kavramların belirlenmesi gerekmektedir. Hemşirelik girişimlerine temel olacak kavramların açıklanmasında model ve teoriler sıklıkla başvurulan kaynaklardır. Ev kazalarının önlenmesinde sosyal öğrenme teorisi, sağlık inanç modeli, planlı davranış modeli, motivasyonu koruma teorisi gibi pek çok model ve teoriye temellenen yaklaşımlar kullanılmıştır^{10,11}.

Sosyal öğrenme teorisi, başkalarının davranışlarını gözleyerek, kendi davranışlarını şekillendirmeyi temel alan bir öğrenme süreci olarak tanımlanır¹². Bandura’ya göre

bilgi taşıyan her şey gazete, aile, öğretmen, sanatçılar, futbolcular birer modeldir¹³. Davranışlar, gözlem yolu ile ya da model alma yolu ile edinilen ‘ilk yaşantıların’ sonuçları olan tepkilerle kazanılmaktadır. Başkalarının deneyimlerinden öğrenilmesi insanların öğrenme kapasitesi ve hızını yükseltir¹⁴. Bu nedenle çalışmada öncelikle araştırmacının anneye model olması planlanmıştır. Ardından annelerin başta baba olmak üzere diğer aile fertlerini ve akrabaları etkileyerek ev kazaları ile ilgili güvenli davranışları sergilemeleri yolu ile çocuğa model olunmasına çalışılmıştır. Böylece çocuğun başkalarını seyrederek çevreden öğrenmesi planlanmıştır¹⁴. Gözlem yolu ile öğrenme de öz yeterlilik, bir eylemin ya da davranışın yerine getirilebilmesini sağlar. Davranışın sonucu pozitif ise öz yeterlilik artar. Pozitif duygular, davranışın eyleme dönüşme olasılığını artırmaktadır. İnsanlar, kendileri için önemli olan davranışları başkaları da benimsediğinde, o davranışını gerçekleştirmeye daha yatkın olurlar. Aileler, akranlar ve sağlık çalışanları, kişiler arası etkileşim söz konusu olduğunda önemli birer kaynaktırlar^{15, 16}.

Ev kazalarının önlenmesinde ev ziyaretleri önemli bir araçtır^{5, 17}. Hemşireler, birincil koruma düzeyinde ev kazalarını önleme ve ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda aileleri bilgilendirmede önemli görevler üstlenirler¹⁸. Yaptıkları araştırmalarla da ev kazalarının oluşumunu ve sıklığını halka aktarabilirler. Hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyan ya da hemşirelik girişimlerinin gelişmesi için bilgi sağlayan araştırmalarla da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunurlar¹⁸⁻²⁰. Bu doğrultuda, bu çalışmada çocuk ev kazalarını önleme programının, ev kazasına yol açan risk faktörleri, ev kazası görülme sıklığı ve annelerin öz-etkililik-yeterlikleri üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın hipotezleri:

H1= Önleme programının, 1-4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme sıklığı üzerine etkisi vardır.

H2 = Önleme programının, 1-4 yaş dönemi çocuğu olan annelerin öz-etkililik-yeterlikleri üzerine etkisi vardır.

H3= Önleme programının, ev kazasına yol açan risk faktörleri üzerine etkisi vardır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 1-4 yaş dönemi çocukların ev kazası geçirmelerini önleme programının etkinliğinin test edilmesi amacıyla tek grupta ön test – son test düzenli yarı deneysel araştırmadır²¹.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, 1 Ekim 2008 – 17 Temmuz 2009 tarihleri arasında Ankara’da yürütülmüştür. Örneklem bir Ana Çocuk Sağlığı merkezinden seçilmiştir. İki eş arasındaki farkın testi için örneklem büyüklüğü formülü yardımıyla yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 33 bulunmuştur²². Araştırma sırasında kayıpların olabileceği düşünülerek örnekleme 40 anne alınmıştır. Araştırma süresince 7 anne taşınma (n=2), işe

girme(n=2) ve hastalık(n=3) nedeni ile çalışmadan ayrılmasına rağmen 33 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılar 1-4 yaşında erkek (n=18) veya kız (n=15) çocuğa sahip olan ev hanımı 33 annedir. Annelerin %60.6'sı 26-30 yaşında, %54.5'i lise ve üzeri eğitime sahiptir. Araştırma annelerin evlerinde yüz yüze görüşmelerle yapılmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacı ile Çocuk, Aile ve Anne Bilgi Formu, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Ev Çevresi Kontrol Listesi kullanılmıştır. Çocuk Bilgi formunun ilk bölümünde; çocuğun bireysel, davranışsal özellikleri, sosyal ve fiziksel çevresini irdeleyen sorular yer almıştır. Diğer bölümde; çocuk gelişim özelliklerinin ev kazası yönünden değerlendirilmesini içeren soruların yanında çocuğun son altı ay içinde ev kazası öyküsünü de içeren sorular da sorulmuştur.

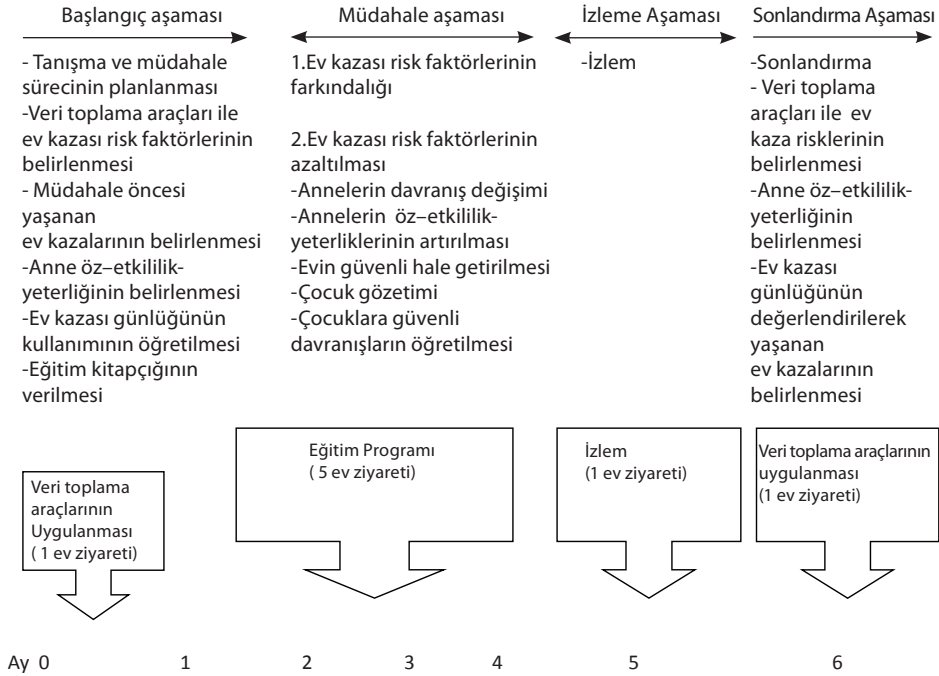
Aile ve Anne Bilgi Formunda, aile büyüklüğü, geliri, aile bireylerinin eğitimi, hastalık durumları, ilk yardım eğitimi alma durumları yanında annenin bireysel, davranışsal özellikleri, sosyal ve fizik çevre özelliklerini içeren sorular yer almıştır²³⁻²⁶.

Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81, test - tekrar test güvenilirliği 0,92 olarak bulunmuştur²⁷. Ölçek herhangi bir duruma spesifik olmayan, genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmektedir. Yirmi üç ifadeden oluşan beşli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, bireyin genel öz-etkililik-yeterlik algısının iyi olduğu anlamına gelmektedir. Uygulama süresi ortalama 5 - 10 dakikadır²⁷. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,74 bulunmuştur.

Ev Çevresi Kontrol Listesi, literatüre göre araştırmacı tarafından hazırlanmıştır^{11, 18, 28}. Yangın veya duman detektörü, yangın merdiveni, acil bir durumda uygulanabilecek ev boşaltma planı, yangın söndürücü bulunma durumu ile ilgili genel değerlendirmenin yanında, pervaz yüksekliği 150 cm.'in altında olan tüm pencerelerin, 10 cm.den fazla açılmaması, pencere önüne herhangi bir mobilya veya eşya konulmaması gibi evin her odası için ayrı ayrı hazırlanmış 95 maddelik özellikler yer almıştır. Ev içinde kazaya neden olabilecek ev çevresi ve çocuk faktörleri için mutfak, banyo, tuvalet, çocuk odası, oturma odası, misafir odası, ebeveyn yatak odası, koridor ve genel gibi alanlar ayrı ayrı incelenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

1-4 yaş dönemi çocuğu olan 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Alanında uzman beş öğretim elemanının görüşleri alınarak veri toplama formlarına ve eğitim kitapçığına son şekli verilmiştir. Araştırmanın verileri, 1 Ekim 2008 - 17 Temmuz 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma ev ziyaretleriyle yürütülmüştür. Her bir katılımcıya ortalama 12- 20 gün ara ile altı kez müdahale ziyareti yapılmıştır. Ardından 30 gün ara ile izlem ve sonlandırma ziyareti yapılmıştır. Katılımcılara altı aylık süre içinde sekiz ev ziyareti yapılmıştır. Her ziyaret 40 ile 60 dakika arasında sürmüştür. Ev ziyaretlerinde annelere ev kazalarına yönelik eğitim verilmiştir.



Şekil. 1. Çocuk Ev Kazalarını Önleme Programı Süreci

Ev ziyaretleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinde değerlendirme, rehberlik, danışmanlık, rol modeli olma, bilgilendirme rolleri kullanılmıştır. Ev kazalarını önleme programının temel iki stratejisi ev kazası risk faktörlerinin farkındalığı ve risk faktörlerinin azaltılmasıdır. Risk yönetimini temel alan hemşirelik girişimleri sosyal öğrenme teorisine temellenerek oluşturulmuştur.

Ev kazalarının önlenmesinde sosyal öğrenme teorisi hemşirelik girişimlerine temel oluşturmuştur. Annelerin öz-etkililik-yeterlik algısının yükseltilmesi için; ev kazaları ile ilgili yapılacak işleri parçalara ayırmak (kolaydan zora doğru), yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltmak, pekiştirici vermek, araştırmacının model olması, sözel ikna, öneriler vermek, yapabileceğine inandırmak, geri bildirim vermek ve rahatlatmak gibi hemşirelik girişimleri kullanılmıştır. Önleme programı ev ziyaretleri ile altı ay boyunca sürekli yapıldığı için annelerdeki gelişmeler gözlenebilmiştir. Ayrıca her bir aileye özgü hemşirelik girişimi planlaması ile annelere ev kazası risk faktörleri, çocuk güvenliği ve ev çevresinin düzenlenmesi konusunda danışmanlık yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Üniversite Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur (LUT 08/20-42,08.05.2008). Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır Uygulamaya başlamadan önce annelere araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Bu onam formundan bir adet annelere de verilmiştir. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine göre olduğu, araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve verdikleri bilgilerin kesinlikle gizli tutulacağı söylenmiştir.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science (SPSS) 11.5 programı kullanılarak yapılmıştır (SPSS Inc.,Chicago, IL, USA). Veriler sayı, yüzdelik, eşleştirilmiş iki grup t ve McNemar testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde, %95 güven aralığında değerlendirilmiştir^{19,21}.

BULGULAR

Anne bildirimlerine göre, ev kazalarını önleme programı öncesindeki altı ay içinde evlerinde buldukları süre içinde anneleri tarafından çocukların %56.7'nin 5-20 dakika, %36.7'nin 30-60 dakika gözlenmediği belirlenmiştir. Çocuklarının ev kazası oluşturacak riskli davranışı olduğunda annelerin %37.0'ı çocuğa yapmaması için bağırıp, kızdığını ifade etmiştir. Ev kazalarını önleme de bilgi kaynağı olarak annelerin %35.4'ü kendi deneyimlerini, %20.4'ü aile - arkadaş çevresini ve televizyon - gazeteyi kullanmaktadır (Tablo 1).

Ev kazalarını önleme programı sonrasında '*Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır*' ve '*Mutfak masasında örtü kullanılmamaktadır ya da örtü sabitlenmiştir*' gibi ev güvenliğine yönelik risk faktörlerinde azalma olmuştur. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). '*Evde yangın veya duman detektörü vardır*' ve '*Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır*' gibi risk faktörlerinde belirgin bir azalma yaşanmamıştır (Tablo 2).

Önleme programı öncesindeki altı ay içinde çocukların %75.8'inin önemli bir ev kazası yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin tuttıkları ev kazası raporlarına göre önleme programı süresince çocukların ev kazası geçirme sıklığının %36.4'e düştüğü görülmüştür. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$), (Tablo 3).

Annelerin ilk ziyarette öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması 86.091 iken, son ziyarette bu ortalama 97.061'e yükselmiştir. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Evlere yapılan ilk ziyarette belirlenen ev kazaları risk sayısı ortalaması 26.364 iken, son ziyarette bu ortalama 16.091'e düşmüştür. Yapılan değerlendirmede aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$), (Tablo 4).

Tablo 1. Önleme Programı Öncesi Annelerin İfade Ettikleri Davranışsal Özellikleri

Annelerin Davranışsal Özellikleri	n	%
Çocuğun Gözlenmediği Süre		
5 – 20 dakika	17	56.7
30 – 60 dakika	11	36.7
120- 180 dakika	2	6.7
Toplam	30*	100.0
Çocuğun Tehlikeli Bir Davranışında Annenin Tepkisi		
Yapmaması için bağıırır, kızırım	29	37.0
Önlem alırım	14	19.6
Yaptığı şeyin tehlikeli olduğunu anlatırım	11	15.4
Uyarırım	7	9.8
Döverim	6	8.4
Korkuturum	4	5.6
Panik olurum, ne yapacağımı şaşırırım	3	4.2
Toplam	74**	100.0
Ev Kazasını Önlemek İçin Kullanılan Bilgi Kaynağı		
Kendi Deneyimleri	20	35.4
Aile / Eş / Arkadaş	12	20.4
Televizyon / Gazete	12	20.4
Kitap	6	10.2
Sağlık Kuruluşu / Hemşire / Doktor	4	6.8
Okul	3	5.1
İnternet	1	1.7
Toplam	58 **	100.0

* Annelerin 3'ü çocuğun gözlenmediği zamanın olmadığını ifade etmiştir.

** Birden fazla cevap verildiği için 'n' artmıştır.

Tablo 2. Evde Belirlenen Risklere Yönelik Değişimler

Kibrit, çakmak, mum gibi çocuğun ilgisini çekecek şeyler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.	*p=0.031
Temizleyici maddeler ve zehirleyici ürünler kendi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.	*p=0.000
Mutfak masasında örtü kullanılmamakta ya da örtü sabitlenmiştir.	* p=0.000
Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek ve küçük parçalar çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaktadır.	* p=0.000
Bıçaklar ve diğer keskin cisimler çocukların ulaşamayacağı yerlerde veya dolaplarda saklanmaktadır.	* p=0.000
Evde / apartmanda çalışır durumda yangın söndürücü vardır	*p=0.031
Banyo zemini ıslak değildir.	* p=0.004
Temizlik ürünleri ve dezenfektanlar endi kutularında ve çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmaktadır.	* p=0.000
Evde yangın veya duman detektörü vardır	_**
Pencerelerin korkulukları veya pencere açıklığını ayarlayan emniyet düzeneği vardır.	*p=1.000
Balkon korkuluklarının arası çocukların ayak ya da başlarının sıkışmasına imkân vermeyecek genişliktedir.	*p=1.000
Pervaz yüksekliği 150 cm.in altında olan tüm pencereler, 10 cm.den fazla açılmamaktadır.	*p=1.000

* McNemar Testi

** Ailelerin 33'ünde detektör yoktur, hiçbir değişim olmadığı için p hesaplanamamıştır.

Tablo 3. Çocukların Müdahale Öncesi ve Sonrası Ev Kazası Geçirme Durumları

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

*McNemar Testi.

Tablo 4. Annelerin Öz-Etkililik-Yeterlik ve Evde belirlenen Kaza Risklerinin Puan Ortalamaları

Özellikler	X ⁻	SD	t*	p
Öz-Etkililik-Yeterlilik Puan Ortalaması				
Müdahale öncesi	86.091	11.7643	-8,795	0.000
Müdahale sonrası	97.061	8.8528		
Evde Belirlenen Kaza Risklerinin Ortalaması				
Müdahale öncesi	26.364	6.5423	16.278	0.000
Müdahale sonrası	16.091	5.0334		

* Paired Samples t-Test.

TARTIŞMA

Çocuk ev kazalarını önleme programı ile evlerdeki ev kazası risk faktörleri azaltılmıştır. Program öncesine göre çocuklarda ev kazası görülme sıklığı düşmüştür. Annelerin öz-etkililik-yeterlik algıları artmıştır. Ancak ek ücret gerektiren ev güvenliği düzenlemelerinde anlamlı değişimler yapılamamıştır. Önleme programının ev ziyaretleri ile yapılması ebeveynlerin ev kazası risk faktörlerine karşı farkındalığının artırılmasını, risklerin azaltılmasını ve ev içi düzenlemelerin yapılmasını kolaylaştırmıştır. Ev ziyaretleri çocuk, aile ve evin aynı anda değerlendirilmesini sağlamıştır. Araştırmacının görüşmelerle bireylerden topladığı verileri ev ortamında kendi gözlemleri ile karşılaştırmasına olanak sağlamıştır. Yapılan çalışmalarda bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Literatüre göre sağlık personelinin ev ziyaretleri yapması ile ev kazaları sıklığının azaldığı^{5,17} ve ev güvenlik davranışları için annelerin öz-etkililik-yeterlik algısının artırılabilirdiği saptanmıştır¹⁷.

Önleme programı öncesinde; annelerin çocuklarını evde buldukları zaman içinde minimum 5-20 dakika gözlemediği ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Alaska ve Louisiana'daki çocuk ölümlerinin %40.8'inin çocukların anne- babaları tarafından yetersiz gözetilmeleri sonucu olduğu saptanmıştır²⁹. Ebeveyn gözetimi ev kazalarının önlenmesinde önemli bir bileşen olarak saptanmıştır³⁰. Anne gözetim uygulamalarının az olması ev kazası oluşumu açısından önemli bir risk olarak saptanmış ve önleme programı içinde yer almıştır.

Anneler, önleme programı öncesinde çocukları ev kazasına yol açacak riskli bir davranışta bulunduğu anda; genellikle çocuklarına riskli davranışı yapmaması için bağıırıp, kızmaktadır. Manganello ve McKenzie³¹'nin çalışmasında ebeveynlerin, çocuklarının ev kazası geçirmesini önlemek için çevresel değişimlerden daha fazla güvenlik sağlayıcı kuralları kullandığı saptanmıştır. Ev kazası risklerinin çocuklara öğretilmesi kazaların önlenmesinde önemli bir kolaylaştırıcıdır³⁰. Çocuklara dokunmaması, yapmaması gereken şeyler açıklanarak bu tür davranışların sonucunda neler olabileceği konusunda çocuklar bilgilendirilmelidir (Örneğin; fırınla oynamamak, prizlere dokunmamak, pencereden sarkmamak)³². Morrongiello B.A.³³ araştırmasında çocukların güvenlik konusunu anlamalarını sağlayacak etkili öğretim stratejilerine

ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada çocuk ev kazası resimleri ya da annenin çevresinden duyduğu çocuk ev kazası örnekleri üzerinde konuşma, televizyon, gazete haberleri üzerinde tartışma, güvenli davranışların çocuğa nasıl öğretileceği konusunda uygulamalar yapmak (oyun, resim, hikaye, tekerleme vb.), ilk yardım uygulamalarını oyuncak bebek üzerinde yapmak, annenin kendi davranışlarını diğer aile fertleri ile tartışması, onların fikirlerini alması, ev kazası ile ilgili davranışların tartışılması vb. interaktif eğitim yöntemleri kullanılmıştır.

Annelerin ev kazalarını önlemek için daha çok kendi deneyimlerini, aile ya da arkadaş çevrelerini kullandıkları belirlenmiştir. İnanç ve ark.³⁴'nin çalışmasında; ev kazası nedeniyle acile getirilen çocukların ailelerinin çoğu yaralanmalar konusunda bilgi edinmemişlerdir. Kontrol grubunda; televizyon, kitap ve diğer yazılı kaynaklar aracılığıyla bilgilendirilmenin daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin ev kazalarından korunmaya yönelik bilgi düzeyleri azaldıkça ev kazaları görülme sıklığının arttığı saptanmıştır³⁵. Khanom A. ve ark.³⁶ çalışmasında annelere çocukluk yaralanmaları riskleri ile ilgili mesajların sağlık çalışanları ve eğitimli anneler tarafından yüz yüze, medya ve sosyal ağlarla verilmesi gerektiği saptanmıştır. Ailelerin ev kazalarını önlemede bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını kullanmamaları önemli bir bulgudur. Sağlık ekibi ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda annelere yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri gerekmektedir. Bu ev kazalarının önlenmesi ve kanıta dayalı çalışmaların kullanılabilmesi açısından önemlidir.

Güvenli davranışlarla ev güvenliğinin sağlanmasında anlamlı farklılık yaratan değişimler gözlenmiştir. Bu da ev güvenliğinin sağlanmasında annelerin üstlerine düşen sorumlulukları yerine getirdiğini düşündürmektedir. Ancak, aile bütçesine ek harcama getiren ev düzenlemeleri maddi nedenler yüzünden gerçekleştirilememiştir. Khanom A. ve ark.³⁶ çalışmasında ev kazalarının önlenmesinde çocuk güvenlik ekipmanlarının kullanılmasının önemi vurgulanmıştır. Güzel ve ark.³⁷ çalışmasında, çocuk acile başvuran düşme olgularının nedenleri ev eşyaları, merdiven ve balkon ile pencere olarak belirlenmiştir. Istre ve ark.³⁸ araştırmasında, apartmandan düşmelerin %52'sinin pencereden, %45'inin balkondan olduğu belirlenmiştir. New Zealand'da yapılan bir çalışmada ev yaralanmalarına yol açan durumların çoğunun mütevazı maliyetlerle düzeltilebilecekleri bulunmuştur. Bunlardan biri de duman dedektörü eksikliği³⁹. Yasalar, duman alarmı gibi yaralanma riski ve şiddetini azaltıcı malzemenin kullanımını gerektirmektedir. Çeşitli mal ve hizmetler (güvenli araçlar, oyuncak, mobilya vb.) için zorunlu standartlar, çocuk güvenliği yükümlülüğünü oluşturabilir ve riskleri azaltabilir⁶. Bu yüzden pencere ve kapılar için yapı standartlarının oluşturulması⁴⁰, yasa ve düzenlemelerin zorlayıcılığının olması⁶ ve ebeveynlerin bu konuda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Hemşireler; ev kazaları hakkında bilgi vererek, önerilerde bulunabilirler²⁰.

Altundağ ve Öztürk²³ araştırmalarında; annelere yapılan eğitim sonunda; çocuklarda kaza görülme sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Çınar ve Görak⁴¹ çalışmasında da, ev kazası görülme sıklığının %63.3'den %28'e düştüğü belirlenmiştir. Bu çalışmada da önceki çalışmalara benzer şekilde önleme programı ile ev kazaları sıklığının düştüğü bulunmuştur.

Annenin öz-etkililik-yeterlik algısının düşük olması, ev kazası oluşumu ile ilgili önemli bir risk faktörüdür. Öz-yeterlik; bireyin farklı durumlarla baş etme, belli bir etkinliği başarma yeteneğidir¹⁵. Öz-yeterliği yüksek olan bireylerin, karmaşık olaylarla baş

edebildiği, problemlerin üstesinden gelebildiği ve başarmak için kendilerine güvendiği belirlenmiştir¹⁴. Hendrickson¹⁷ araştırmasında, annelerin öz-etkililik-yeterlik algısının artırılabilirdiği gösterilmiştir. Bu araştırma sonucunda da benzer şekilde annelerin öz-etkililik-yeterlik algısı yükselmiştir.

Araştırma sonucunda, ilk ziyarette belirlenen risk sayısı azalmıştır ($p<0.001$). Çocukların, meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak ev kazaları kontrolünde en uygun yaklaşımdır. Güvenli çevre, çevredeki riskleri sürekli gözlemleyerek, riskleri öngörerek, çözümler üreterek ve bireyleri sürekli eğiterek oluşturulabilmektedir¹. Hendrickson¹⁷ araştırmasında, ev çevresinin düzenlenmesinin risklerin azaltılmasını da sağladığı belirlenmiştir. Bilgilendirme ile birlikte destekleyici ev ziyaretleri yapan hemşireler, ev çevresinin düzenlenmesini sağlayabilmektedirler⁶. Bu sonuçlar, bu çalışmanın sonuçları ile de paralellik göstermektedir. Evde oluşan kazaların birçoğunun önlenabilir olması nedeni ile ev ortamında kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması çalışmalarının yapılması önemlidir⁴⁻⁶.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulgularına göre sosyal öğrenme teorisine temellenen, ev ziyaretleri ile uygulanan çocuk ev kazalarını önleme programının, 1-4 yaş dönemi çocuklarda ev kazası görülme sıklığı, annelerin öz-etkililik-yeterlikleri ve ev çevresinde kazaya yol açan risk faktörlerinin azaltılması üzerine etkisi olduğu söylenebilir. Hemşireler; ev kazaları hakkında danışmanlık ve eğitim faaliyetlerinde bulunabilirler. Düşük gelirli ailelerin ev güvenliğini sağlayıcı malzeme kullanımını destekleyici maddi ve yasal önlemler alınabilir. Ev kazalarının önlenmesi için birinci basamak sağlık hizmetleri içinde telefonla danışma hattı oluşturulabilir. Ev kazaları önleme programları sektörler arası işbirliği ile bir ekip hizmeti şeklinde planlanabilir.

Ailelere danışmanlık hizmeti ile birlikte ev kazalarına yönelik eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Ev kazalarını önleme programları; ev kazalarına yönelik anne farkındalığı, çocuk gözetimi, çocuklara güvenli davranışların öğretilmesi, ev çevresinin güvenliğini sağlanması konularını içermelidir. Önleme programının ev ziyaretleri ile uygulanması ve sosyal öğrenme teorisinin kullanımı programın başarısında önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük gelirli ailelerin mütevazı maliyetlerle ev güvenliğini sağlayıcı malzeme kullanımını destekleyici maddi ve yasal önlemler alınmalıdır. Çalışmanın küçük bir örneklem grubu üzerinde yapılması nedeni ile daha büyük örneklem üzerinde diğer yaş gruplarını da kapsayan, farklı öğretim tekniklerinin kullanıldığı randomize kontrollü çalışmalar şeklinde planlanarak yapılması önerilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma da veri toplama amacı ile kullanılan Ev Çevresi Kontrol Listesi için alanları halk sağlığı hemşireliği ve pediatri hemşireliği olan üç profesörden uzman görüşü alınmıştır. Geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu çalışma, Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde yer alan tek bir ilde, kontrol grupsuz yapılmıştır. Türkiye birbirinden farklı kültürel özelliği olan yedi bölgeden oluşmaktadır. Bu kültürel farklılıklar çocuk ev kazaları farkındalığını etkileyebilir.

Not: Makale, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 10 Şubat 2010 tarihinde kabul edilen doktora tezinin bir bölümünü içermektedir.

KAYNAKLAR

1. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. ; 2005
2. Child and Adolescent Injury Prevention, A Global Call to Action: World Health Organization UNICEF. Erişim:03/01/2007, www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/childhood/en/index.html. 2005.
3. Ulukol B. Ev Kazaları In: Karaböcüoğlu M, Uzel N, Yılmaz L, eds. Çocuk Acil Tıp Kitabı İstanbul: İstanbul: Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği; 2004 383 - 394.
4. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding Toddlers' in-Home Injuries: I.Context, Correlates and Determinants. Journal of Pediatric Psychology. 2004;29:415-431.
5. Johnston BD, Britt J, D'Ambrosio L, Mueller BA, Rivara FP. A Preschool Program for Safety and Injury Prevention Delivered by Home Visitors. Injury Prevention 2000;6:305 - 309.
6. Harvey A, Towner E, Peden M, Soori H, Bartolomeos K. Injury Prevention and the Attainment of Child and Adolescent Health. Bull World Health Organ 2009;87 390 - 394 .
7. Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplular. In: Güler Ç, Akın L, eds. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006:686 - 698.
8. WHD Brochure, Part IV: The Priorities and Solutions for Creating Healthy Places. World Health Organization. Available at: Erişim:17/07/2007, <http://www.who.int/world-health-day/2003/infomaterials/Brochure4/en> .
9. Dünya Sağlık Raporu "Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi: Dünya Sağlık Örgütü 2002.
10. Gielen AC, Sleet D. Application of Behavior - Change Theories and Methods to Injury Prevention. Epidemiologic Reviews. 2003;25:65 -76.
11. Trifiletti L.B., Gielen A.C., Sleet D.A., K. H. Behavioral and Social Sciences Theories and Models: Are They Used in Unintentional Injury Prevention Research? Health Education Research January 2005;20(3):298 - 306.
12. Aydın A. Sosyal Bilişsel Kuram. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. İstanbul: Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.; 2000:212- 221.
13. Koç G. Sosyal Öğrenem Kuramı. In: Ulusoy A, ed. Gelişim ve Öğrenme 3ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2004:207 - 243.
14. Korkmaz İ. Sosyal Öğrenme Kuramı. In: Yeşilyaprak B, ed. Eğitim Psikolojisi,Gelişim-Öğrenme-Öğretim. 2 ed. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2006:217 - 241.
15. Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd Şti; 2001
16. Bahar Z, Açı D. SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ: KAVRAMSAL YAPI. DEUHYO ED. 2014;7(1):59-67.
17. Hendrickson SG. Reaching an Underserved Population With a Randomly Assigned Home Safety Intervention Injury Prevention. 2005;11:313-317. .
18. Sattler B. Environmental Health Risks: At Home, at Work, and in the Community. In: Maurer FA, Smith CM, eds. Community / Public Health Nursing Practice. United States: Saunders Elsevier; 2009:238-265.
19. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, et al. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2002.

20. Allender JA, Spradley BW. Roles and Settings for Community Health Nursing Practice. Community Health Nursing Concepts and Practice. Fifth ed: Lippincott Williams & Wilkins 2001b:39-54.
21. Polit DF, Beck CT, P.Hungler B. Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization. 5th ed: Lipponcot Williams & Wilkins; 2001
22. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü. Ankara: Alp Ofset Matbacılık Ltd. Şti.; 2005.
23. Altundağ S, Öztürk MC. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13(3):180- 185.
24. Baysal SU, Binici A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2006;2 (2):64-78.
25. Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. Journal of Pediatric Psychology 2004;29 (4):273 - 283
26. LeBlanc JC, Pless IB, W.James King, et al. Home Safety Measures and the Risk of Unintentional Injury Among Young Children: A Multicentre Case - Control Study. CMAJ. 2006;175(8):883 - 887.
27. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1999;2(2):21 - 34.
28. Schwebel DC, Gaines J. Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications for Prevention. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2007; 28: 245 - 254.
29. Landen MG, Bauer U, Kohn M. Inadequate Supervision as a Cause of Injury Deaths Among Young Children in Alaska and Louisiana Pediatrics. 2003;111(2):328-331
30. Ablewhite J, Peel I, McDaid L, et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. BMC Public Health 2015;15:280- 289.
31. Manganello JA, McKenzie LB. Home and child safety on reality television. Health Education Research 2009;24(1):49-53.
32. Akdoğan Y. Ev Ortamının Çocuğun Gelişimine Göre Düzenlenmesi. Aile ve Toplum, Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2006;3(10):27-33
33. Morrongiello BA, McArthur BA, Bell M. Managing children's risk of injury in the home: Does parental teaching about home safety reduce young children's hazard interactions? Accident Analysis and Prevention 2014;71:194-200.
34. İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk Çağında Yaralanma Kontrolü: Ailenin Davranışı ve Güvenlik Danışmanlığı Türk Ped Arş 2008a;43:127-134. .
35. Turan T, Ceylan SS. 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Son Bir Aydaki Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2007;17(4):Ekim-Aralık 52- 58.
36. Khanom A, Hill RA, Brophy S, Morgan K, Rapport F, Lyons R. Mothers' perspectives on the delivery of childhood injury messages: a qualitative study from the growing up in Wales, environments for healthy living study (EHL). BMC Public Health. 2013;13:806.
37. Güzel A, Karasalihoğlu S, Küçükkuşurluoğlu Y. Çocuk Acil Ünitemize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13(3):211-216.
38. Istre GR, Mccoy MA, Stowe M, et al. Childhood Injuries Due to Falls from Apartment Balconies and Windows Injury Prevention. 2003;9(3):349-352
39. Keall MD, Howden-Chapman P, Baker MG, et al. Formulating a programme of repairs to structural home injury hazards in New Zealand. Accident Analysis and Prevention 2013;57:124- 130.
40. Falls from Heights: Windows, Roofs, and Balconies. Pediatrics. 2001;107(5):1188-1191.
41. Çınar ND, Görak G. Mother's Role In Preventing Childhood Home Accidents. Revista Brasileira em Promoção da Saúde Universidade de Fortaleza. 2007:238-242