

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA YARALANMA RİSKİ

INJURY RISK FOR PRESCHOOL CHILDREN

Yard.Doç.Dr. Aynur UYSAL **Yard.Doç.Dr. Şafak ERGÜL**
Yard.Doç.Dr. Melek ARDAHAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bornova/İzmir

Makale, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (3-6 Kasım 2004-Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı okul öncesi çocuklarda yaralanma risklerini değerlendirmektir

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu alan araştırması, 20 Nisan-15 Mayıs 2004 tarihleri arasında İzmir'de üç sağlık ocağı'nda yürütülmüştür. Araştırma örneklemini 3-6 yaş grubu çocuğa sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 73 anneden oluşmuştur. Veriler görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anneler, yaralanma konusunda riskli davranışlara ilişkin "Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesini (YRKL) ve demografik veri formunu doldurmuşlardır. YRKL'nin dil geçerliği yapılmıştır. Kontrol listesinde, toplam puanın 48 ve üzeri olması "yüksek yaralanma davranışı riskini", 48 puanın altında olması "düşük yaralanma davranışı riskini" göstermektedir

Bulgular: Araştırma örnekleminde Türkçe YRKL'nin iç geçerliliği yüksektir ($\alpha=0.87$). Araştırmada YRKL'nin toplam puanı 6 ile 59 arasında değişirken, puan ortalaması 29.05'dir ($SD=1.65$, olası puan aralığı: 0-96). YRKL'nin toplam puan ortalaması "düşük yaralanma davranışı riskini" göstermektedir. Çocukların risk puan ortalamaları arasında cinsiyete bağlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=1.57$ $P>0.05$). 3-4 yaş grubunun yaralanma davranışı risk puan ortalaması 56 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($t=3.74$ $P<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda çocukların yaralanma davranışı risk eğilimleri düşük bulunmuştur. Farklı kişilik özelliklerine sahip çocukları içeren geniş bir popülasyonda kontrol listesinin tekrar kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, okul öncesi, yaralanma riski, kazalar

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to evaluate the injury risks for preschool children.

Material Method: This field study, which is of descriptive type, was conducted between 20th April 15th May 2004 in three village clinics of İzmir. The sample consists of 73 mothers with children aged between 3-6 and who agreed to participate. Data was collected by means of interviewing method. Mothers filled in the "Injury Behavior Checklist" (IBC) and demographic data form. The validity of the checklist has been made. the scores equal to or above 48 indicates "high risk of injury behavior" whereas scores below 48 indicates "low injury behavior".

Results: The internal validity of the Turkish version of IBC was high in the research sample ($\alpha=0.87$). While the total score of the IBC in the research varied between 6 and 59, the average score is 29.05 ($SD=1.65$, possible score interval: 0-96). The average total score of IBC indicates "low risk of injury behavior". A difference based on sex was not determined among the average risk scores of children. ($t=1.57$ $P>0.05$). The average injury-risk behavior score of the 3-4 age group was found to be higher than the 5-6 age group. ($t=3.74$ $P<0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was found that the children's tendency to engage in injury-risk behaviors was low. It could be suggested that the checklist be used again with a wide population including children with different personality traits.

Key Words: Child, preschool, injury risk, accidents

GİRİŞ

Kaza ve yaralanma kavramları çoğunlukla birbiri yerine kullanılmakta olup, gerçekte birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Kaza, önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, yaralanma, hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenilebilen bir olaydır (Bilgel ve Işık 1993). Kazalar yaralanma ile sonuçlanabilir veya kaza sonucu herhangi bir yaralanma meydana gelebilir (Bertan ve Çakır 1995). Bu noktadan hareketle yaralanmaları ele alırken, kazaları incelemek doğru olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre her yıl 3,5 milyon kişi kaza sonucu yaralanmalar nedeniyle ölmektedir (WHO 2007). Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere daha duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmaları gibi nedenlerle kazalar açısından yüksek riske sahiptirler (Bertan ve Çakır 1995). Kazalar ülkemizde 0-4 yaş grubu çocuk ölümleri arasında beşinci sırada, 5-14 yaş grubunda ise birinci sıradadır (Kıran ve ark.2001).

Çocuklarda kazaların görülme durumu, fizik ve psikomotor gelişimleri ve bilgi düzeyleri ile ilgili olup, yaşa göre kaza tipleri ve dolayısıyla yaralanma nedenleri değişmektedir. Süt çocukluğu döneminde (0-1 yaş); düşmeler, boğulmalar, zehirlenmeler, yanıklar, oyun çocuğu (1-3 yaş) ve okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ise; taşıt kazaları, düşmeler, boğulmalar, yanıklar çocukların gelişim durumuna göre en sık görülen kazalardır (Kılıç 2001, Stanhope ve Lancaster 1996).

Yaşamın ilk yıllarında çocuğun güvenliği yetişkinler tarafından sağlanmaktadır. Bu aşamalarda kazalara karşı bireyi koruma görevi, büyük ölçüde anne-babaya, öğretmenlere yani yetişkinlere düşmektedir (Aydoğan 2006). Çocuğun içinde yaşadığı fizik çevrenin güvenli duruma getirilmesi gerekmektedir. Yaş ilerleyip, bedensel ve ruhsal gelişme arttıkça, anne-baba ve öğretmenler tarafından çocuğa verilecek eğitimle, çocuğun, kazaların önlenmesi için gerekli davranış biçimini öğrenmesi ve uygulaması sağlanabilir (Kennedy ve Lipsitt 1998, Morrongiello ve ark.2001).

Atletik yapılı, çok hareketli çocuklar ve özellikle erkek çocuklar kaza riskine daha çok açıktır. Ayrıca dışa dönük, araştırıp, bulmaya güdülenmiş, bağımsız olmaya istekli, tehlikeye atılmaya hazır kişiliğe sahip olanlarında kazaya uğrama riskiyle daha çok karşı karşıya oldukları bilinmektedir (Bilgel ve Işık 1993, Potts ve ark.1997). Çocukluk döneminde kazaların oluşumunda bir çok sosyal değişken de rol oynamaktadır (Bernardo 1996, Schwebel ve ark.2002, Bijttebier ve ark.2003). Özellikle kültür düzeyi düşük, ekonomik durumu yetersiz, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan ailelerde, kazalara yol açabilecek ev koşulları ve fizik çevrede yaşama, kazalardan korunma konusunda yeterince bilgi sahibi olmama, riskleri değerlendirememesi gibi faktörler beraberinde, kaza ve yaralanmaları getirmektedir (Özgür ve Özgür 1994, Bijttebier ve ark.2003, Aydoğan 2006).

Beklenmeyen yaralanmalar, çocukların yaşamının bir parçasıdır. Ancak bu yaralanmaların önlenmesi ve en aza indirilmesi, yaralanma olasılığını hazırlayan riskli durum ve davranışların saptanarak, yok edilmesi ile mümkün olabilmektedir (Morrongiello 2001, Schwebel ve ark.2002). Çağdaş sağlık anlayışında yaralanma kontrol çalışmaları, halk sağlığı, davranış bilimleri, güvenlik, mühendislik, şehir planlama gibi bilimlerin bir arada çalışmasını gerektirmektedir (Savran ve ark.2005).

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen erken tanı uygulamaları her yaş grubunda risklerin belirlenmesinde temel oluşturmaktadır. Bu amaçla halk sağlığı hemşiresinin gerçekleştirdiği ev ziyaretleri, yaralanmaları önlemek için temel olan üç tip sağlığı koruma basamaklarının (birincil, ikincil, üçüncül) ilk basamağında büyük önem taşımaktadır (Aksayan 1998). Hemşirenin, çocuğun içinde bulunduğu ev koşullarını, oyun çevresini ve kişisel davranış özelliklerini, yaralanma olmadan önce, riskler açısından değerlendirmesi ve bu konuda ebeveynleri bilinçlendirmesi, çocuğun yaralanmalardan korunmasında oldukça etkilidir (Stanhope ve Lancaster 1996). Önceki yıllarda okul öncesi çocuklarda yaralanmaların önlenmesi amaçlı yürütülen çalışmalar çocuğun problemleri davranışları üzerine yoğunlaşırken (hiperaktivite, sinirlilik gibi.) son yıllarda bu çalışmalar yaralanma riskine yönelik davranışsal eğiliminin değerlendirilmesi yönünde gerçek-

leşmektedir (Speltz ve ark.1990, Bijttebier ve ark.2003). Ülkemizde nüfusun yaklaşık %30'unu oluşturan çocukların (TNSA 2003), birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşireler tarafından yürütülen sağlık izlemlerinde, yaralanma risklerinin de değerlendirilmesi ve bu amaçla "Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi" (YRKL) formunun diğer standart izlem formlarıyla birlikte kullanılması, bütüncül sağlık bakım anlayışı kapsamında yararlı olacaktır.

Araştırmanın amacı: Okul öncesi çocuklarda (3-6 yaş) yaralanma risklerini değerlendirmek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 2004 yılı Nisan-Mayıs aylarında İzmir'deki üç sağlık ocağında gerçekleştirilmiş tammlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır. Belirtilen tarihler arasında, üç sağlık ocağı bölgesinde okul öncesi yaş grubu çocuğa sahip (3-6 yaş grubu), ev ziyareti gerçekleştirilen ve görüşmeyi kabul eden tüm anneler (n=73) olasılıksız örnekleme tekniğiyle araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik soru formu (12 soru) ve Speltz ve arkadaşlarının (1990) geliştirmiş olduğu,"Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi" (YRKL) (24 soru) kullanılmıştır. YRKL aktif yaralanma davranışını ortaya koymak için değil, bu davranışları gerçekleştirme eğilimini bir başka deyişle yaralanma davranış riskini ortaya koymak için geliştirilmiştir. YRKL 1990 yılından itibaren bir çok araştırmada kullanılarak güvenilirliği ortaya konmuş bir ölçüm aracıdır (Speltz 1990, Potts 1995, Bernardo 1996, Schwebel ve ark.2002, Owens 2005). YRKL'nin kullanımı ve çevirisi için gerekli izin Speltz'den elektronik posta yoluyla yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik komitesinden izin alındıktan sonra ilgili sağlık ocaklarından da gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada YRKL'nin Türkçe'ye çevirisinde; önce, üç araştırmacı tarafından ayrı ayrı çevirisi yapılmış, daha sonra araştırmacıların grup çalışması ile kontrol listesinin Türkçe'si yeniden düzenlenmiştir. Bir dil bilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Kontrol listesinin çeviri ve orijinal hali karşılaştırılarak son şekli verilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan YRKL'nin Cronbach a değeri; 0.87 olarak, Speltz ve arkadaşlarının çalışmalarında saptanan iç tutarlılık katsayısı ile (0.87) aynı değerde bulunmuştur (Speltz 1990).

Çocuklann bu kontrol listesinde yer alan riskli davranışları gerçekleştirme eğilimi beşli dereceleme yöntemiyle değerlendirilmektedir. Buna göre; hiçbir zaman= riskli davranışı hiç yapmama; çok nadir=yılda bir veya iki defa yapma; bazen=ayda bir; sıklıkla=haftada bir; çok sık=haftada birden fazla riskli davranışı yapma, şeklinde değerlendirilmekte

ve bu yanıtlar sırasıyla 0 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır. Kontrol listesinde toplam puan 0-96 arasında değişmektedir. Değerlendirmede, toplam puanın 48 ve üzeri olması yaralanma davranışı yönünden yüksek riski, bu değer altında olması düşük riski göstermektedir (Speltz 1990).

Araştırmada veriler annelerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Ayrıca araştırma süresince, ev ziyareti gerçekleştirilen annelere, çocuklarının yaralanma açısından riskli davranışları, yaralanma ve kazalardan korunma konularında sağlık eğitimi yapılmıştır. Araştırma verileri, sayı yüzde dağılımlar, student t testi ve varyans analizi ile SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki kadınların 3-6 yaş grubu çocuklarının yarısından fazlası (%61.9) erkeklerden oluşurken, yaş ortalaması 4.71 ± 1.21 olarak hesaplanmıştır. Büyük bir çoğunluğu (%90.4) istendik bir gebelik sonucu doğan çocukların, %76.7'si doğum sıralamasında ilk, %23.3'ü ikinci çocuk olarak doğmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Çocukların sosyo-demografik özellikleri

Yaş Grupları	Sayı	Yüzdeler
3-4	38	52.1
5-6	35	47.9
Cinsiyet		
Kız	28	38.4
Erkek	45	61.6
Doğum sırası		
1	56	76.7
2	17	23.3
İstendik bir gebelik sonucu doğum		
Evet	66	90.4
Hayır	7	9.6
Toplam	73	100.0

Görüşme yapılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalaması 28.96 ± 4.56 (min/max=20-40) olarak saptanmıştır. Annelerin %2.7'sinin okuma yazma bilmediği, %53.5'inin okur yazar ve ilköğretim mezunu olduğu, %41.1'inin ortaokul ve lise mezunu, %2.7'sinin ise yükseköğretim/fakülte mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu herhangi bir işte çalışmazken (%95.9), çalışan küçük bir grubun (%4.1) çocuk bakıcılığı, pazarlamacılık gibi işleri gerçekleştirdiği saptanmıştır. Çocukların ailesel özellikleri annelerin ifadelerine göre değerlendirildiğinde, %76.7'sinin gelirinin giderini

karşılıdığı ve ailelerin büyük çoğunluğunun (%87.7) çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir.

Çocukların hastalık ve kaza/yaralanma öyküleri değerlendirildiğinde, %16.4'ünün tanı konulmuş bir hastalığının olduğu, bunların sırasıyla; solunum sistemine ilişkin hastalıklar (%50.0), hematolojik hastalıklar (%25.0), ürogenital sisteme ilişkin hastalıklar (%16.7) ve psikiyatrik problemler (%8.3) olduğu saptanmıştır. Çocukların doğumlarından şu ana kadar herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmesini gerektirecek bir kaza yaşayıp yaşamadığı sorgulandığında, 73 çocuktan 12'sinin geçmişte en az bir kaza ve yaralanma yaşadığı, bunların yarısının (altı çocuk) düşme şeklinde bir kaza yaşadığı, üç çocuğun kırık ve kafa travması şeklinde bir yaralanma geçirdikleri belirlenmiştir.

Çocukların YRKL ile değerlendirmeleri sonucunda yaralanma davranışı risk puan ortalaması 29.05 ± 1.65 olarak (Min/Max 0-96) "düşük riskli" bulunmuştur. Bu sonuç çocukların güvenliği açısından sevindiricidir. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken, literatürde de belirtildiği gibi; bazı çocuklar yaralanma eğilimli davranış göstermeseler de içinde yaşadıkları fizik koşullar, ebeveynlerinin tutumu veya diğer dışsal faktörler nedeniyle daha sık yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (Kennedy ve Lipsitt 1998, Schwebel ve ark.2002), dolayısıyla çocukların riskli davranış eğilimleri değerlendirilirken, yaralanma öyküleri, içinde yaşadıkları koşullar, ebeveynlerin çocuğun bakımı konusunda yeterliliği gibi konular bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Araştırma kapsamında risk puanı 48 ve üzerinde olan, bir başka deyişle yaralanma davranışı "yüksek riskli" altı çocuk belirlenmiştir. Bu çocukların özellikleri incelendiğinde, hepsinin erkek olması ve 3-4 yaş grubunda olmaları dikkati çekmektedir.

Çocukların riskli davranışlarda bulunma sıklıkları YRKL'de yer alan maddelere göre tek tek incelendiğinde, riskli davranışın "hiç bir zaman" gerçekleştirilmemesi risk olmaması, "çok nadir, bazen, sıklıkla, çok sık" gerçekleştirilmesi, sıklığı farklı da olsa bu davranışların gerçekleştirildiğini, dolayısıyla riskin var olduğunu göstermektedir. Bu açıdan, Tablo 2'de görüldüğü gibi, riskli davranışlar açısından ilk sıralarda "düşme" (%94.5) "koltukların ve diğer eşyaların üzerinden atlayıp, zıplama" (%93.2), "oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morlukların oluşması", "merdivenlerden atlama" (%72.6), "kontROLSÜZ koşma ve bir şeye çarpma" (%72.6) maddeleri yer almaktadır. Bunları sırasıyla; "sandalyelerin üzerinde ayakta durma", "oyun parkındaki oyuncaklarda riskli davranışlarda bulunma" maddeleri izlemektedir (Tablo 2).

Tablo2: Çocukların YRKL'ne göre riskli davranışlarda bulunma sıklıkları

Yaralanma davranışı risk kontrol listesi (YRKL)	Risk Yok		Risk Var	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-KontROLSÜZ OLARAK CADDEYE KOŞAR	26	35.6	47	64.4
2-Koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlar, zıplar	5	6.8	68	93.2
3-Merdivenlerden atlar	20	27.4	53	72.6
4-Güvenli olmayan alanlarda bisiklet sürer	43	58.9	30	41.1
5-KontROLSÜZ KOŞAR VE BİRŞEYLERE ÇARPAR	20	27.4	53	72.6
6-Düşer	4	5.5	69	94.5
7-Ateşle oynar	47	64.4	26	35.6
8-Elektrik prizlerine parmağını veya objeleri sokar	52	71.2	21	28.8
9-Izin almadan evden ayrılır	40	54.8	33	45.2
10- Araba koltuğu kullanmayı veya arabada koltukta oturmayı reddeder	36	49.3	37	50.7
11- Kesici ve sivri aletlerle oynar	35	47.9	38	52.1
12- Ağır eşyaları veya mobilyaları iter, çeker	35	46.6	39	53.4
13- Pencerelerden sarkar veya merdivenlerden düşer	34	45.2	40	54.8
14- Yenemeyecek maddeleri veya objeleri ağzına sokar	33	57.5	31	42.5
15- Oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar oluşur	42	8.2	67	91.8
16- Oyun parkındaki oyuncaklarda riskli davranışlarda bulunur	6	28.8	52	71.2
17- Mobilyaların, dolapların en üstüne tırmanmaya çalışır	21	39.7	44	60.3
18- Sandalyelerin üzerinde ayakta durur	29	28.8	52	71.2
19- İzin verilmeyen ortamları keşfetmeye çalışır	21	30.1	51	69.9
20- Tehlikeli maddeleri içer	22	87.7	9	12.3
21- Dikkatsiz ve düşüncesizce oyun oynar	64	39.7	44	60.3
22- Sıcak objelere dokunur	29	61.6	28	38.4
23- Tehlikeli su birikintilerinin çevresinde veya içinde dikkatsiz davranır	45	61.6	28	38.4
24- Kedi, köpek gibi yabancı hayvanlara yaklaşır ve/veya onları kızdırır	45	47.9	38	52.1
	35			

Yapılan çalışmalarda çocuklarda cinsiyet ve yaşın yaralanma olasılığı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir, erkekler kız çocuklarına göre yaralanma davranışına daha eğilimlidir (Bernardo 1996, Kennedy ve Lipsitt 1998, Schwebel ve ark.2002). Tablo 3'de görüldüğü gibi erkek çocukların yaralanma davranışı risk puan ortalaması kızlara göre yüksek olmakla birlikte, istatistiksel olarak risk puan ortalamaları arasında cinsiyete bağlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=1.57$ $P>0.05$). Bijttebier ve arkadaşları (2003) yürüttükleri bir çalışmada çocukların geçmişte yaşadıkları yaralanma sayılarının ortalamasının ikiden az olmasının cinsiyetler arasındaki yaralanma davranışı risk eğilim farklılığını ortadan kaldırdığını belirtmektedir. Araştırmada 73 çocuktan sadece 12'sinin geçmişte yaşadıkları bir yaralanma öykülerinin olmasının,

cinsiyetler arasında fark saptanmamasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Çocukların yaralanma davranışı risk puan ortalamaları ile yaş grupları arasında yapılan analizde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=3.74$ $P<0.05$), 3-4 yaş grubunun yaralanma davranışı risk puan ortalaması 5-6 yaş grubuna göre daha yüksektir. Bu sonuçta, 3-4 yaş grubu çocukların psikomotor gelişim özelliklerinin ve güvenlik kurallarına uyumundaki yetersizliklerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Çocukların doğum sırasına göre risk puan ortalamaları incelendiğinde, birinci sırada (ilk çocuk olarak) doğan çocuklarda puan ortalaması 27.55 ± 1.71 iken, ikinci sırada doğanlarda 34.40 ± 4.67 , üçüncü sırada doğanlarda 31.00 ± 1.09 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan analizde istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($F=1.43$ $P>0.05$) (Tablo 3). Literatürde ilk çocuklarda yaralanma eğiliminin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirtilmekle birlikte (Bijttebier ve ark. 2003) araştırmada benzer bir bulgu elde edilmemiştir. Ayrıca, araştırma kapsamında doğum sırasına göre risk puan ortalamaları en düşük grubu ilk çocukların oluşturmaları yaşlarının büyük olması ve tehlikeyi daha iyi fark edebilmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Ailelerin ilk çocuktan daha sakin, sorumluluk sahibi, kardeşlerini koruyucu kollayıcı olmasını beklemeleri de bu sonuçta etkili bir durum olarak düşünülmüştür.

Tablo 3: Çocukların yaralanma davranışı risk kontrol listesi puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Cinsiyet	N	X	Sx	t	P
Kız	28	25.71	2.06	1.57	0.12
Erkek	44	31.05	2.36		
Yaş Grubu					
3-4	38	35.11	2.39	3.74	0.00
5-6	35	23.44	1.97		
İstendik bir gebelik sonucu doğum					
Evet	66	1.23	0.23	0.65	0.51
Hayır	7	1.07	0.20		
Yaralanma/Kaza öyküsü					
Var	11	1.53	0.63	1.88	0.06
Yok	62	1.16	0.56		
Doğum Sırası	N	X	Sx	F	P
1	56	27.55	1.71	1.43	0.24
2	15	34.40	4.67		
3	2	31.00	1.09		
Toplam	73	100.0			

İstendik bir gebelik sonucu doğan çocuklarla diğerleri arasında yaralanma riski puan ortalaması açısından fark saptanmamıştır ($t=0.65$ $P>0.05$). Kaza/yaralanma öyküsü ve risk puan ortalaması arasında yapılan analizde, kaza öyküsü olan çocukların puan ortalaması

36.70±4.84, geçmişte herhangi bir kaza/yaralanma yaşamamış çocukların puan ortalaması 27.84±1.72 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamakla birlikte ($t=1.88$ $P>0.05$), kaza öyküsü olan çocukların risk puan ortalamaları dikkati çekecek şekilde daha yüksektir (Tablo 3). Benzer yaş grubu çocuklarla yürütülen Speltz'in (1990) ve Potts'un (1995) çalışmalarında ebeveynlerin ifade ettiği yaralanma/kaza sayısı ile çocukların risk alma davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Schwebel ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) ise araştırma sonuçları ile paralel olarak çocukların yaralanma geçmişi ile yaralanma riski arasında ilişki belirlenmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamındaki çocukların yarısından fazlası erkeklerden oluşurken, yaş ortalaması 4.71±1.21 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda çocukların yaralanma davranışı risk eğilimleri düşük bulunmuştur. Risk eğilimi yüksek olan çocukların tamamı erkektir. YRKL hem durgun, pasif, az meraklı çocukların hem de bu gruba oranla daha fazla kaza riskine sahip zeki, uyanık, maceraperest, olayları çabuk algılayan çocukların yaralanma açısından risklerini tahmin etmede davranışsal karakteristiklerini ölçen pratik bir araçtır. Ayrıca, yurt dışında güvenilirliği ortaya konan bu aracın, araştırma sonucunda da güvenilirlik katsayı 0.87 olarak yüksek bir değer bulunmuştur. Bu anlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları için oldukça kullanışlı bir araçtır. Riskli davranış içinde olan çocuklar için ebeveynlerinin dikkatli izlemi ve güvenli çevre koşulları sağlanarak yaralanma oranı azaltılırken, riski düşük çocuklar için yaralanma olasılığı oldukça aşağılara çekilebilir. Bu amaçla, farklı kişilik özelliklerine sahip çocukları içeren geniş bir populasyonda kontrol listesinin tekrar kullanılması, kişilik özelliklerinin yaralanmalar üzerine etkisinin değerlendirilmesi önerilerinde bulunulabilir.

KAYNAKLAR

1. Aksayan S (1998).Toplum sağlığını koruma ve geliştirmede halk sağlığı hemşiresinin temel işlevleri, (içinde) Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı.Erefe İ (Ed), Vehbi Koç Yarınları, No:14, 12-18.
2. Aydoğan Y (2006). Ev ortamının çocuğun gelişimine göre düzenlenmesi, Aile ve Toplum Dergisi, 3: 10, 27-34.
3. Bernardo LM (1996). Parent reported injury-associated behaviors and life events among injured ill and well preschool children, Journal of Pediatric Nursing, 11: 2,100-110.
4. Bertan M, Çakır B (1995). Halk sağlığı yönünden kazalar, (içinde) Halk Sağlığında Temel Bilgiler, Bertan M ve Güler Ç (Ed), Güneş Kitapevi, Ankara, 462-472.

5. Bijttebier P, Vertyommen H, Florentie K (2003). Risk-taking behavior as a mediator of the relationship between children's temperament and injury liability, *Psychology and Health*, October, 18:5, 645-653.
6. Bilgel N, Işık U (1993). Kazalar ve önemi, Dirican R ve Bilgel N (Ed) *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*, II.Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 481-491.
7. Kennedy CM, Lipsitt LP (1998). Risk-taking in preschool children, *Journal of Pediatric Nursing*, Apr;13:2, 77-84
8. Kılıç M (2001).Çocukluk çağı güvenlik eğitiminde gelişimsel yaklaşım, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Ocak/Nisan 9:1, 55-64.
9. Kıran S, Şemin S, Ergör A (2001). Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (sted)*, Şubat 2001
10. Morrongielle B, Midget C, Shields R (2001). Don't n n with scissors: young children's knowledge of home safety rules, *Journal of Pediatric Psychology*, 26:2, 105-115.
11. Owens AJ (2005). Sleep disturbance and injury risk in young children, *Behavioral Sleep Medicine*, 3:1, 18-31.
12. Özgür S, Özgür T (1994). Kazalar ve zehirlenmeler. (içinde) *Sosyal Pediatri*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:102, 2. Baskı, İzmir, 615-626.
13. Potts R, Martinez IG, Dedmon A (1995). Childhood risk taking and injury: self-report and informant measures, *Journal of Pediatric Psychiatry*,20, 5-12.
14. Potts R, Martinez IG, Dedmon A, ve ark. (1997). Brief report:crosss-validation of the Injury Behavior Checklist in a school age sample, *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 533-540.
15. Savran E, Esin A, Aslan D. Yaralanmalar, <http://www.hacettepem.org/makaleler.php>, erişim: 22 Ağustos 2005.
16. Schwebel CD, Speltz ML, Jones K ve ark. (2002). Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive behavior, *Journal of Pediatric Psychology*, 27:8, 727-737.
17. Speltz ML, Gonzales N, Sulzbacher S ve ark. (1990). Assessment of injury risk in young children: a preliminary study of the injury behavior checklist, *Journal of Pediatric Psychiatry*, 15:1, 373-383.
18. Stanhope M, Lancaster J (1996). *Community health nursing, process and practice for promoting health*, Mosby Year Book, Third Edition, 514-527.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) Ön Rapor, T.0 Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Haziran 2004, 7-8.
20. World Health Organizations (2007) WHO Report Data and Statistics, <http://www.who.int/topics/injuries/about/en/index.html>, Erişim tarihi:06.05.2008