

Eğitimin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Tedbirlerini Tanılama Yetilerine Etkisi

Effect of Education on Mothers' Capability of Identification of Safety Precautions of Home Accidents

Cantürk Çapık¹, Ayşe Parlak Gürol²

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye; ²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

ABSTRACT

AIM: The purpose of this study was to investigate the effect of planned training, provided for mothers with 0–6 year old children, on their identification of safety precautions for home accidents.

METHODS: The experimental design with pretest-posttest control group was used in the study. The data of the study was collected from 160 mothers who were registered to four family health centers in the city center of Kars, between February 2013 and May 2013. The data of the study was collected by using the family description form and Scale for Identification of the Safety Measures Taken by Mothers to Prevent Home Accidents in Children in the 0–6 Age Group.

RESULTS: Before the study; there were 16 falling (18.6%), 2 drowning (2.3%) and 4 cut wounds (4.7%) cases in the study group, and there were 10 falling (13.5%) and 2 burning (2.7%) cases in the control group. Pretest mean score of scales in the study and control groups were 176.16±11.36 and 175.49±15.02, respectively, and were not significantly different. The posttest mean score of of 185.47±7.86 in the study group was significantly higher than the value of 177.22±2.00 in the control group.

CONCLUSION: Education increases the mothers' identification capability of safety precautions for home accidents.

Key words: accidents; education; home; nursing; preventive medicine

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, 0–6 yaş arası çocuğa sahip annelere verilen planlı eğitimin, annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Çalışmada, ön test - son test kontrol gruplu deneysel tasarım kullanıldı. Çalışmanın verileri Şubat–Mayıs 2013 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan 4 aile sağlığı merkezi bölgesine kayıtlı 160 anneden toplandı. Araştırma verileri aile tanıtım formu ve 0–6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği kullanılarak toplandı.

BULGULAR: Çalışmadan önceki dönemde, deney grubunda 16 düşme (%18,6), 2 boğulma (%2,3), 4 kesi yarası (%4,7), kontrol grubunda ise 10 düşme (%13,5), 2 yanma (%2,7) vakası olmuştur. Deney grubunun ön test ölçek puan ortalamasının 176,16±11,36; kontrol grubunun ise 175,49±15,02 olduğu belirlendi ve iki grup birbirine benzerdi. Son testlerde deney grubunun ölçek puan ortalamasının 185,47±7,86'ya yükselirken, kontrol grubunun 177,22±2,00 olduğu belirlendi. Son testlerde deney grubu anlamlı olarak daha yüksek ölçek skoruna sahipti.

SONUÇ: Eğitim annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanıma düzeyinde anlamlı artış sağlar.

Anahtar kelimeler: kazalar; eğitim; ev; hemşirelik; koruyucu tıp

Giriş

Bir konutun içinde ya da çevresinde meydana gelen kazalara ev kazaları denir¹. Ev veya çevresinde ortaya çıkan bu kazalar, tüm kazaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır². Özellikle okul öncesi dönemde çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır^{3,4}. Ev kazaları önlenemez olmasına karşın, meydana geldiğinde morbidite ve mortaliteyi artırmakta, sakatlıklara ve yaralanmalara yol açabilmektedir^{5,6}. Türkiye'de toplam çocuk ölümlerinin 1/3'ünü ev kazaları sebebiyle olmaktadır^{7,8}.

Ev kazaları, çocuğun kognitif olarak gelişmemesi, tehlikelerin farkında olmaması, ebeveyn davranışları ve ev çevresi ile ilişkilidir⁹. Sıfır ile altı arasındaki yaş grubu çocuklar, genelde kendilerini çevreleyen tehlikelerin farkında olmadıkları, keşfetme ve öğrenmeye önemli derecede düşkün oldukları için kasıtsız yaralanmalar yönünden yüksek riskli grubu oluştururlar¹⁰. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailenin sosyo ekonomik seviyesi, ebeveynin yaşı ve eğitimi çocuğun ev kazası insidansını etkilemektedir⁹.

Yard. Doç. Dr. Cantürk Çapık, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum Türkiye Tel. 0474 212 85 34 Email. c_capik36@hotmail.com
Geliş Tarihi: 26.03.2014 • Kabul Tarihi: 26.08.2014

Ev kazaları daha çok evin içinde meydana geldiği, genellikle başkaları tarafından görülmediği ve her kaza sonucunda sağlık kurumuna başvurulmadığı için diğer kazalara göre daha geç fark edilebilmektedir⁶. Bu nedenle hastane kayıtları toplumdaki gerçek kaza oranını ve hasarı yansıtmayabilir¹¹. Yunanistan'da Tsoumakas ve arkadaşları 900 ebeveynde yaptıkları bir çalışmada çocukların %32'sinin ev kazası geçirdiğini belirlemişlerdir⁹. Türkiye'de ise Köse ve Bakırcının 122 çocuk üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, 1-7 yaş arası çocukların son bir yılda %32'sinin ev kazası geçirdikleri saptanmıştır¹². Öztürk ve arkadaşlarının 510 çocuk üzerinde yaptıkları başka bir çalışmada ise, çocukların %36,5'inin ev kazası geçirdiği belirlenmiştir¹³.

Çocuklar kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve kazalardan korunmada bir yetişkinin yardımına gereksinim duyarlar. Temel olarak kazalardan çocukları korumak, yetişkin eylemlerine bağlıdır ve bu yetişkin de sıklıkla çocuğun annesidir^{4,8,14}. Ev kazalarının önlenmesi, izlenmesi, kayıt altına alınması ve bakımının yapılması çok disiplinli bir ekip hizmeti gerektirmektedir. Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik girişimler sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin görevleri arasındadır.

Çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan ev kazalarının önlenmesi ve azaltılmasında ailelere verilecek eğitimde de hemşirenin sorumluluğunun son derece önemlidir⁷. Verilen bu eğitimler hem annede bilgi düzeyini artıracak, hem de ev kazalarına yönelik olumlu tutum geliştirmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışma, 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelere ev kazalarına yönelik eğitim vermek ve bu eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Bu çalışmada, ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarım kullanıldı. Çalışmanın verileri Şubat-Mayıs 2013 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan 4 aile sağlığı merkezi bölgesinden (Yusufpaşa, Hafızpaşa, Yenişehir, Bülbül ASM) ev ziyaretleri yapılarak toplandı.

Çalışmanın hipotezleri şu şekildeydi;

H₁: Annelere ev kazaları ile ilgili konularda yapılan eğitim, annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyini artırır.

H₂: Eğitim verilen (deney grubu) annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyi, eğitim verilmeyen (kontrol grubu) annelere göre daha yüksektir.

Örneklemin Özellikleri

Çalışmaya başlamadan önce 0-6 yaş arası çocuğu olan 180 annenin adresi aile sağlığı merkezlerinden alındı. Daha sonra 20 anne adrese ulaşamama, çalışmadan çekilme, araştırmaya alınma şartlarına uygun olmama gibi nedenlerle çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak çalışma 160 anne ile tamamlandı. 160 anneden 86'sı (%53,75) deney grubunu, 74'ü (%46,25) kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmaya, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, engelli çocuğu olmayan, okur-yazar anneler alındı.

Çalışma örnekleminin yeterliliğini sınamak için güç analizi yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce Cohen (1986) tarafından bağımsız gruplarda t testi için bildirilen standart etki büyüklüğünde (0,5), 0,05 önemlilik düzeyinde ve %95 güven aralığında en az 0,80 güç için 102 kişi alınması gerektiği belirlendi¹⁵. Çalışma tamamlandıktan sonra ise gerçek etki büyüklüğü 1,4 olarak saptandı ve çalışmanın gücünün 0,05 önemlilik düzeyinde %95 güven aralığında 0,99 olduğu belirlendi. Bu sayı örneklem hacminin yeterli olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri aile tanıtım formu ve 0-6 yaş grubu çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği kullanılarak toplandı.

Aile Tanıtım Formu

Bu form 7 sorudan oluşmaktadır ve anne yaşı, ebeveyn eğitim düzeyleri, çocuk sayısı ve ailede yaşayan birey sayısına yönelik sorulardan oluşmaktaydı.

0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Çınar ve Görak tarafından geliştirilen ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır⁴. Beşli Likert tipi ölçekte her bir maddede 1 ve 5 arasında puanlar verilmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerin puanları 1 "hiç bir zaman", 2 "nadiren", 3 "bazen", 4 "çoğu zaman", 5 "her zaman" olarak alınmaktadır. Olumsuz ifade içeren maddelerin (6, 9, 23, 26, 30 ve 40 numaralı sorular) puanları ise tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200'dür. En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Ölçeğin toplam uygulama süresi 15-20 dk'dır. Orijinal ölçeğin

Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,82'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,77 olarak saptandı.

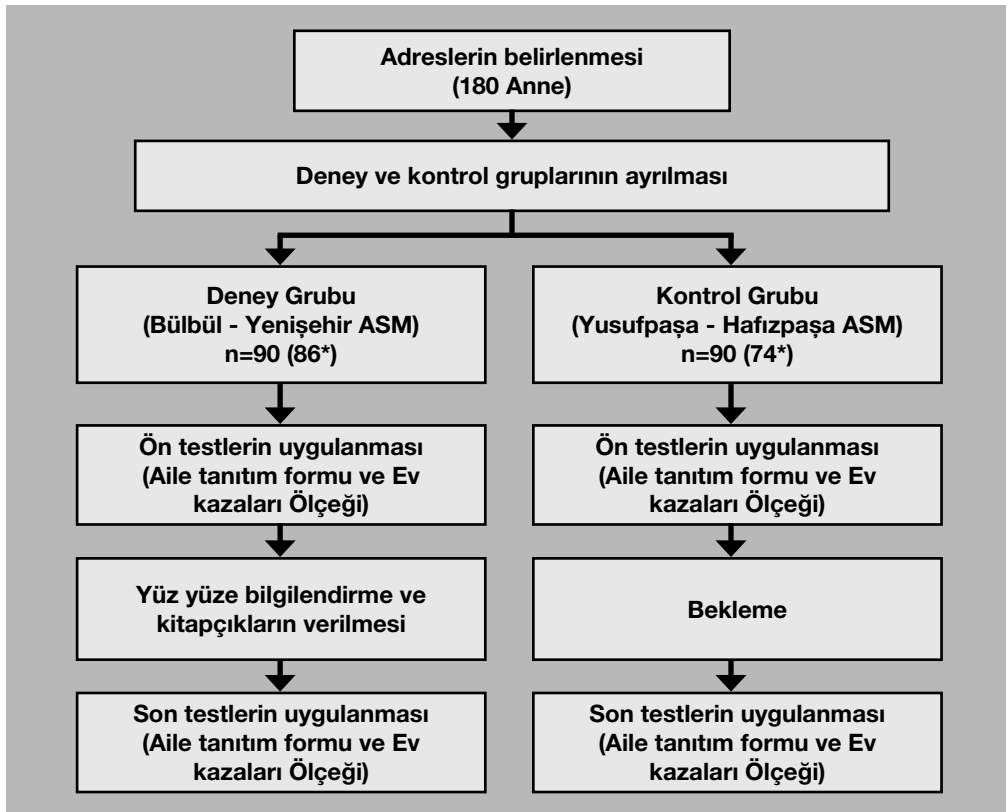
Girişim

Çalışmanın adımları şu şekilde idi (Şekil 1):

1. Çalışmaya ilgili aile sağlığı merkezleri kayıtlarının taranması ile başlandı. Bu merkezlere ait bölgelerde ikamet eden anneler belirlendi.
2. Çalışmada hangi ASM bölgelerin deney, hançilerinin kontrol grubu olacağına karar vermek için kura yöntemi uygulandı. Kura sonucunda Yenişehir ve Bülbül ASM bölgeleri deney grubu, Hafızpaşa ve Yusufpaşa ASM bölgeleri kontrol grubu olarak seçildi. Deney ve kontrol gruplarını oluşturan bölgeler bir birinden uzak oldukları için katılımcılar arasında kontrolsüz bilgi alışverişi olmadığı düşünülmektedir.
3. Çalışmanın daha sonraki adımını ön testlerin uygulanması oluşturdu. Ev ziyaretlerine deney grubundan başlandı. Adresleri alınan annelere

ulaşarak çalışma hakkında bilgi verildi ve ön testler uygulandı. Eğitim, özel olarak eğitilmiş bir eğitimci anketör (hemşire) tarafından dizüstü bilgisayarda slayt şeklinde ve sözel olarak, annelere yaklaşık otuz dakikada sunuldu. Eğitim; çocuklarda sık görülen ev kazalarının oluş sebepleri, sonuçları ve alınabilecek önlemler konularını içermekteydi. Otuz dakikalık eğitimin, yirmi dakikası aktif eğitimi kapsadı, kalan on dakikada anne adaylarının soruları cevaplandırıldı. Eğitimin hemen sonrasında deney grubundaki annelere önceden hazırlanmış olan ve ev kazalarına yönelik resimli anlatımların olduğu kitapçık verildi. Bu süreç boyunca kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmadı ve sadece ön testlerin toplanması işlemi gerçekleştirildi.

4. Ön test ve eğitim sürecinden sonra, bir ay bekleyip, son testlerin toplanmasına başlandı. Yaklaşık üç aylık veri toplama sürecinden sonra veriler değerlendirildi. Kontrol grubundaki annelere ise son test verileri toplandıktan sonra, ev kazalarına yönelik resimli bilgiler içeren broşürler dağıtılarak ev kazalarına yönelik bilgi edinmeleri sağlandı.



Şekil 1. Çalışmanın basamakları (*Çalışma sonunda kalan örneklem).

İstatistiksel Analiz

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programında yapıldı. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ olarak alındı. Verilerin değerlendirilmesinde; annelerin tanımlayıcı özellikleri yüzdelik dağılım ile, X^2 analizi, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve korelasyon analizi ile incelendi. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov-Lilliefors testi ile varyans analizinde, varyansları homojen grupların karşılaştırılması LSD, homojen olmayan grupların karşılaştırılması Dunnet C testi ile yapıldı.

Çalışma Etiği

Çalışma yürütülürken Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun davranılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden, Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Çalışmaya katılacak bireylere çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildi ve katılmaya gönüllü bireylerden sözlü onam alınarak araştırma yapıldı.

Bulgular

Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması $29,05 \pm 5,47$, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,46 \pm 4,61$ 'di. Annelerin çocuk sayısı iki grupta da ortalama iki olup, deney grubundaki annelerin %37,2'si, kontrol grubundaki annelerin %29,7'si ilköğretim mezunuydu. Deney grubundaki annelerin %67,4'ü, kontrol grubundakilerin %67,6'sı çekirdek ailede yaşamaktaydı. Tablo 1'de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubundaki annelere ait tüm demografik değişkenler istatistiksel açıdan benzerdi ($p < 0,05$).

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Deney grubundaki annelerin eğitim öncesinde ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama skoru ortalama $176,16 \pm 11,32$, kontrol grubundaki annelerin $176,18 \pm 14,91$ olarak belirlendi (Şekil 2). Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin ön test skorları karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p = 0,995$). Deney grubunda yer alan annelerin son test skoru $185,47 \pm 7,82$, kontrol grubunda $177,22 \pm 11,83$ olarak belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların demografik özellikleri ve çocuklarında ev kazası sıklığı. Veriler

	Çalışma Grubu (n=86)		Kontrol Grubu (n=74)		p değeri
Yaş	29,05±5,44		28,46±4,58		0,465
Çocuk sayısı	2,02±1,10		2,11±1,07		0,622
Birey sayısı	4,74±1,71		4,86±2,00		0,680
Annenin eğitim düzeyi	n	%	n	%	
Okur yazar	10	11,6	4	5,4	0,368
İlkokul	32	37,2	22	29,7	
Ortaokul	16	18,6	20	27,0	
Lise	18	20,9	16	21,6	
Üniversite ve üzeri	10	11,6	12	16,2	
Aile tipi	n	%	n	%	
Çekirdek	58	67,4	50	67,6	1,00
Geniş	28	32,6	24	32,4	
Çocuklarda ev kazası sıklığı	n	%	n	%	
Düşme	16	18,6	10	13,5	
Yanma	0	0	2	2,7	0,156
Boğulma	2	2,3	0	0	
Kesi yarası	2	2,3	0	0	
Herhangi bir ev kazası geçirme sıklığı	20	23,3	12	16,2	0,267

Tablo 2. Deney ve Kontrol grubundaki annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği skorlarının karşılaştırılması

Çalışma Grubu	n	Ön test	Son test	Önemlilik*
Deney Grubu	86	176,16±11,32	185,47±7,82	t=-10,416 P=0,00
Kontrol Grubu	74	176,18±14,91	177,22±11,83	t=-1,370 P=0,175
Önemlilik**	-	t=0,006 P=0,995	t=5,113 P=0,000	-

*Tekrarlı ölçümlerde, öntest-sontest ortalamalarının karşılaştırılması için "bağımlı gruplarda t testi" kullanılmıştır.

**iki farklı grubun ortalamalarının karşılaştırılması için "bağımsız gruplarda t testi" kullanılmıştır.

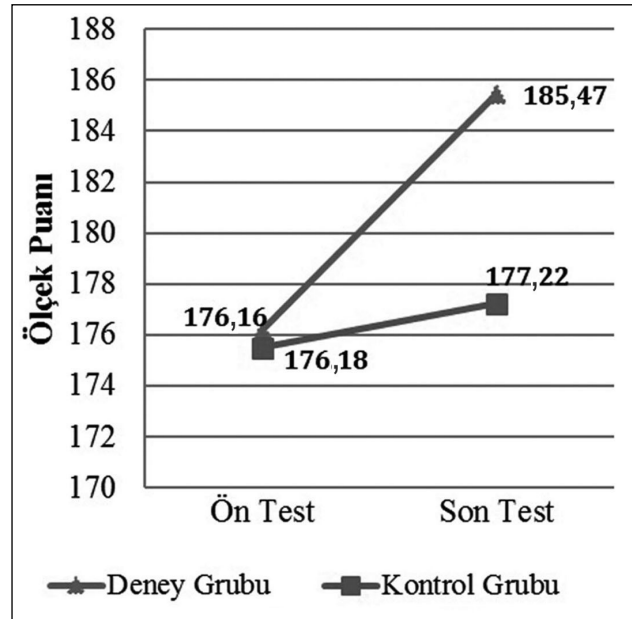
bulundu ($p<0.001$). Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları istatistiksel olarak farklıken ($p<0.001$), kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları farklı değildi ($p=0,175$).

Deney grubunda, ön testte 13. soru ortalama $2,37\pm1,79$ puan ile en düşük puan alan maddeyken (Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım), son testte en düşük puan alan soru $3,47\pm1,33$ puan ile 7. maddedir (Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, batikon gibi maddeler bulundururum). Kontrol grubunda, 7. soru hem ön, hem de son test de sırasıyla $2,49\pm1,52$ ve $2,81\pm1,40$ puan ile en düşük puan ortalamasına sahip maddeydi.

Çalışmadan önceki son bir yılda, deney grubundaki çocuklarda 16 düşme (%18,6), iki boğulma (%2,3), dört kesi yarası (%4,7) olgusu varken, kontrol grubundaki çocuklarda 10 düşme (%13,5), iki yanma (%2,7) olgusu görülmüştü.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, annenin eğitim düzeyine göre güvenlik önlemlerini tanılama skoru istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almış annelerle, lise eğitimi almış annelerin ölçek skorları; okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunlarından daha yüksekti ($p<0,05$). Çekirdek aile tipinde yaşayan annelerin ölçek skorları, geniş ailede yaşayan annelerden daha yüksekti ($p=0,007$). Ekonomik durumla ilgili olarak "geliri giderinden fazla" olan annelerin ölçek skorları geliri giderine eşit veya az olan annelerden daha fazlaydı ($p<0,05$).

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama puanları üzerinde etkili olabilecek bazı değişkenler Tablo 4'te görülmektedir. Çalışma ve kontrol gruplarındaki annelerin, eğitimden önceki verileri birleştirildiğinde annenin yaşı, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama skoru ile korelasyon göstermezken ($p=0,176$), çocuk sayısı ($p<0,001$) ve evde



Şekil 2. Deney ve kontrol grubunda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama skoru.

Tablo 3. Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden alınan puanların demografik değişkenlere göre incelenmesi (n=160)

Değişkenler	n	Ölçek Puan Ort.	Önemlilik
Annelerin Eğitim Düzeyi			F= 12,381 p=0,000
Okur Yazar	14	168,14±12,99	
İlkokul	54	170,35±12,90	
Ortaokul	36	176,31±9,09	
Lise	34	181,06±11,47	
Üniversite ve üzeri	22	187,27±8,05	
Aile Tipi			t=2,724 p=0,007
Çekirdek	108	178,04±12,37	
Geniş	52	172,29±12,78	
Ekonomik Durum			F= 4,595 p=0,028
Geliri giderinden az	58	173,16±11,80	
Geliri giderine eşit	86	177,12±13,28	
Geliri giderinden fazla	16	182,00±10,89	

Tablo 4. Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçek puanı ile bazı demografik değişkenlerin korelasyonları (n=160)

	Ölçek Puan Ort.	Önemlilik
Yaş	178,91±12,06	r= -0,176, p= 0,341
Çocuk Sayısı		r= -0,280, p= 0,000
Evde Yaşayan Birey Sayısı		r= -0,241, p= 0,002

yaşayan birey sayısı ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama skoru arasında negatif korelasyon vardı (p=0,002).

Tartışma

Çalışmada, ilk ölçüme göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama puanı deney grubunda anlamlı olarak yükseldi. Bu bulgu çalışmamızın birinci hipotezini desteklemekteydi. Ayrıca ilk ölçümlerde benzer skorlara sahip olan çalışma ve kontrol grubundaki annelerden, çalışma grubunun eğitimden sonra anlamlı olarak daha fazla ölçek puanına sahip oldukları belirlendi. Bu bulgu ise çalışmamızın ikinci hipotezini desteklemekteydi.

Literatürde, hem Türkiye’de, hem de dünyada eğitim programlarının ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini almaya yönelik bilgi veya tutumda olumlu değişimler sağladığını belirleyen çalışmalar yer almaktadır^{7,14}. Örneğin, King ve arkadaşları, çocukluk çağı ev kazalarını önlemek amacıyla ev ziyaretleri yaparak eğitim verilen grubun ölçek skorlarının olumlu şekilde arttığını saptamıştır¹⁶. Altundağ ve Öztürk ev kazalarına yönelik yüz yüze eğitim verilen annelerde, eğitim sonrasında bilgi düzeyinin anlamlı olarak arttığını bulmuşlardır⁷. Ev kazalarına yönelik bilgi düzeyindeki artışın aynı zamanda annelerin tutumlarına da yansıdığı çeşitli çalışmalarda saptanmıştır¹⁷⁻¹⁹. Çalışmamız kapsamında, annelerle bire bir görüşülerek, eğitim gereksinimlerine göre interaktif eğitim verilmesi ve eğitim kitapçığının kullanılmasının ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama skorunu arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışma grubunda, “Soba, şömine radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım” ve hem deney, hemde kontrol grubunda “evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, batikon gibi maddeler bulundururum” ifadelerinden katılımcılar düşük puan almışlardır. Bu maddelerin içeriğinde görüldüğü gibi anneler yanıklara yönelik önlem tedbirleri ve kaza

sonrası ilk yardım gereçlerinin bulundurmaları konularında düşük tutum sergilemektedirler. Daha sonraki çalışmalar için hangi kaza alanlarında annelerin düşük skorlara sahip oldukları belirlenip, bu alanlara özgü eğitimler planlanabilir.

Çalışmamızda annelerin yaşı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tsoumakas ve arkadaşları, daha genç annelerin ev kazaları yönünden daha dikkatli olduklarını ve çocuklarının ev kazası geçirme sıklığının daha az olduğunu bildirmişlerdir⁹. Bizim çalışmamızda annelerin yaşı ile güvenlik tedbirlerini tanılama puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmaması örneklimin yapısından kaynaklanmış olabilir ve başka çalışmalarla tekrar incelenebilir. Çalışmamızda sahip olunan çocuk sayısı ile ölçek puanı arasında negatif korelasyon saptadık. Eğitim düzeyi düşük annelerin daha çok çocuk yapma eğiliminde olmaları ihtimali bu bulgumuzun sebebi olabilir. Bu sonuç Turan ve Ceylan ile Tsoumakas ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile uyumludur^{9,20}. Bununla birlikte, Özmen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir²¹.

Eğitim seviyesi, annenin çocukluk kazalarını önlemede doğru bilgi ve doğru uygulamalarının bir belirleyicisidir²². Çalışmamızda, lise ve üzeri düzeyde eğitim almış annelerin daha yüksek ölçek skoruna sahip oldukları tespit edildi. Benzer sonuçlar birçok çalışmada saptanmıştır^{6,8,22-25}. Herhangi bir eğitim almayan ya da eğitim süresi az olan annelerin, ev kazalarının çocuk sağlığı açısından önemi ve ev kazalarını önlemek için gerekli güvenlik önlemlerini alınması gerektiğinin bilincinde olmamaları nedeniyle, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama skorlarının daha az olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çekirdek aile tipine sahip ailede yaşayan annelerin ev kazalarına yönelik ölçek puanının daha yüksek olduğunu belirledik. Özmen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bizim sonuçlarımızla benzer sonuçlar elde etmiş, çekirdek aileye sahip annelerin ev kazaları bilgi ve puan ortalamalarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir²¹. Ancak Erkal yaptığı çalışmada farklı bir sonuç elde etmiş, geniş aileye sahip annelerin bilgi ve ölçek puan ortalamalarının daha fazla olduğunu bulmuştur²⁵. Bizim çalışmamızda çekirdek aile yapısına sahip ailede yaşayan annelerin daha yüksek ölçek puanına sahip olmasının nedeni çekirdek ailede çocuğun güvenliğinden büyük ölçüde annenin sorumlu olması ve bu nedenle gerekli tedbirleri almaya yönelik doğal

bir çaba sarf etmesi ve gerekli önlemleri bireysel olarak alma ihtiyacı hissetmesi olabilir.

Bu çalışmada gelirleri giderlerini karşımayan annelerin ev kazalarına yönelik ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayanlarda ev kazalarının daha yüksek bulunması bu bulgumuzla paraleldir^{6,26}. Düşük gelir seviyesine sahip ailelerde ev kazası risk faktörlerinin ve sıklığının fazla olduğu bildirilmektedir^{3,27}. Sosyoekonomik durum bütün yaş gruplarında kasıtsız yaralanmalara yol açan risk faktörlerinin temel belirleyicisidir²⁸. Ebeveynlerin ev güvenliği ile ilgili inançları ve tutumları kültürel ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkilidir^{5,19}. Düşük gelir seviyesine sahip annelerin ölçek puan ortalamalarının az olmasının sebebi, bu annelerin eğitim seviyesinin de az olması olabilir.

Çalışmanın bir model/kuram eşliğinde planlanmamış olması bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir ise de, çalışmanın her iki hipotezinde doğrulanmıştır. Çalışmada ayrıca, çocuk ve evde yaşayan birey sayısının artmasının ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılamayı azalttığı, lise ve üzerinde eğitim almış annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama düzeyinin daha fazla olduğu, geniş ailede yaşayan annelerin ev kazalarına yönelik daha az ölçek skoruna sahip oldukları belirlenmiştir.

Daha sonraki çalışmalarda, araştırmacıların özellikle ev kazalarına yönelik düşük bilgi düzeyine sahip olan anneleri tespit ederek bu annelere eğitim vermelerinin daha faydalı olacağı önerilmektedir. Çalışmanın bulguları dikkate alınarak, fazla çocuğa sahip annelerin, geniş ailede yaşayan annelerin ve düşük eğitim düzeyine sahip annelerin risk grubu sayılarak girişimlerin bu gruplarda yapılması diğer önerilerdir.

Sonuç

Annelere eğitim verilerek ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyinde artış sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Hamzaoglu O, Özkan O, Janson S. Incidence and causes of home accidents at Ankara Çiğiltepe apartments in Turkey. *Acc Anal Prev* 2002;34:23-8.
2. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, et al. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16:552-7.

3. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. *Çocuk Forumu* 2004;5:60-4.
4. Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu* 2003;6:22-7.
5. Ribas RC, Tymchuk AJ, Ribas AF. Brazilian mothers' knowledge about home dangers and safety precautions: An initial evaluation. *Soc Sci Med* 2006;63:1879-88.
6. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoglu O. Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2011;10:257-68.
7. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2007;13:180-5.
8. Atak N, Karaoglu L, Korkmaz Y, et al. Household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *Türk J Pediatr* 2010;52:285-93.
9. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, et al. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev* 2009;56:369-74.
10. Nazlıcan E, Demirhindi H, Karaömerlioğlu Ö, et al. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi büyük acil servisine başvuranlarda ev kazalarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:137-40.
11. Turan N, Birincioglu İ, Can M. Ev kazası ve hekim hatası (tıbbi malpraktis) sonucu çocuk ölümü: Olgu sunumu. *Van Tıp Dergisi* 2009;16:135-8.
12. Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. *Sted* 2007;16:31-5.
13. Öztürk C, Yıldırım SH, Bektaş M, et al. Home accidents and mothers measurements in preschool children. *Anatol J Clin Investig* 2010;4:15-21.
14. King WJ, Klassen TP, LeBlanc J, et al. The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics* 2001;108:382-8.
15. Cohen J. *Statistical power analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.;1988. p.20-7.
16. King WJ, LeBlanc JC, Barrowman NJ, et al. Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. *Inj Prev* 2005;11:106-9.
17. Odendaal W, van Niekerk A, Jordaan E, et al. The impact of a home visitation programme on household hazards associated with unintentional childhood injuries: A randomised controlled trial. *Accid Anal Prev* 2009;41:183-90.
18. Rehmani R, LeBlanc JC. Home visits reduce the number of hazards for childhood home injuries in Karachi, Pakistan: a randomized controlled trial. *Int J Emerg Med* 2010;3:333-9.
19. Chandran A, Khan UR, Zia N, et al. Disseminating childhood home injury risk reduction information in Pakistan: Results from a community-based pilot study. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10:1113-24.

20. Turan T, Ceylan SS. 0–6 yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2007;17:52–8.
21. Özmen D, Ergin D, Şen N, et al. 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum* 2007;12:13–20.
22. Erkal S, Şafak Ş. Determination of risks of home accidents for the 0–6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. *Türk J Pediatr* 2006;48:56–62.
23. Thein MM, Lee BW, Bun PY. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Med J* 2005;46:122–6.
24. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, et al. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14:46–52.
25. Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0–6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *Turkish J Pediatr* 2010;52:150–7.
26. Keskinoglu P, Giray H, Pıçakçefe M, et al. Home accidents in the community-dwelling elderly in Izmir, Turkey: How do prevalence and risk factors differ between high and low socioeconomic districts? *J Aging Health* 2008;20:814–36.
27. Alptekin F, Uskun E, Kisioglu AN, et al. Unintentional non-fatal home-related injuries in central Anatolia, Turkey: Frequencies, characteristics, and outcomes. *Injury* 2008;39:535–46.
28. Cubbin C, Smith GS. Socioeconomic inequalities in injury: critical issues in design and analysis. *Ann Rev Public Health* 2002;23:349–75.