

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN VE
OLMAYAN ÇOCUKLARDA
YARALANMA RİSKİNİN VE SIKLIĞININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

MERVE KOYUN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR 2012

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2009970084

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN VE
OLMAYAN ÇOCUKLARDA
YARALANMA RİSKİNİN VE SIKLIĞININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERVE KOYUN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. M. Candan ÖZTÜRK

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2009970084

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi **Merve KOYUN** ‘Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması’ konulu Yüksek Lisans tezini 10.08.2012 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK
BAŞKAN



Prof. Dr. Durgül (Özdemir) ÇELİK
ÜYE



Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ
ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iii
ŞEKİL DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza/yaralanma	6
2.2. Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Risk Faktörleri.....	8
2.3.Çocuklarda Görülen Yaralanma Tipleri.....	14
2.3.1. Düşmeler.....	14
2.3.2. Zehirlenmeler.....	14
2.3.3. Boğulmalar.....	15
2.3.4. Yangın ve yanıkla ilişkili yaralanmalar.....	15
2.3.5. Evcil hayvanlar tarafından yaralanma.....	16
2.3.6. Bisiklet kazaları.....	17
2.3.7. Motorlu araç yaralanması.....	17
2.3.8. Araç dışı yaralanmalar.....	18
2.4. Zihinsel Yetersizlik.....	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi	21
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	21
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	22
3.4. Araştırmanın değişkenleri.....	24
3.5. Veri toplama araçları.....	24
3.6. Araştırma planı.....	26
3.7. Verilerin değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları.....	27
3.9. Etik kurul onayı.....	27

4. BULGULAR.....	28
-------------------------	-----------

5. TARTIŞMA.....	33
-------------------------	-----------

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
----------------------------------	-----------

7. KAYNAKLAR.....	38
--------------------------	-----------

8. EKLER.....	47
----------------------	-----------

Ek-1: İzmir Bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri

Ek-2: Çocuk ve Aile Bilgi Formu

Ek-3: Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi

Ek-4: Çocuklarda Yaralanma Sıklığı Anketi

Ek-5: Etik Kurul Raporu

Ek-6: Ölçek İzni

Ek-7: Kurum İzinleri

Ek-8: Onam Formu

Ek-9: Özgeçmiş

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Çocuk ve Ailenin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2: Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocukların Yaralanma Davranışı

Tablo 3: Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi

Tablo 4: Zihinsel Yetersizliği Olan Ve Olmayan Çocukların YRKL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ŐEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Çocuklarda Kazalara Yol Açan Etmenler

KISALTMALAR

DSÖ--- Dñnya Sağlık Örgütü

YRKL—Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi

DEB-----Dikkat Eksikliği Bozukluğu

DEHB--- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca sonsuz sabrı ve bilgisiyle beni destekleyen tez danıőmanım Sayın Doç. Dr. M. Candan Öztürk'e,

Tez çalıőmamı yürütme ve planlama aşamasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldırım Sarı'ya

Tezimin istatistiklerini yordamamda bana rehberlik eden Sayın Yrd. Doç. Dr. Murat Bektaş'a

Araőtırmamın kurumlarında yapılmasını destekleyen kurum yöneticilerine,

Araştırmaya katılan tüm anne ve ocuklara,

Yanımda olan yüksek lisans ders arkadaşlarıma,

Beni her zaman destekleyen aileme,

Ve her zaman yanımda olan, tezimin bitmesini sabırla bekleyen eőim Burak Koyun'a sonsuz teşekkür ederim.

MERVE KOYUN

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA YARALANMA RİSKİNİN VE SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Koyun, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

merveee__yaman@hotmail.com

ÖZET

Bu araştırma zihinsel yetersizliği olan ve olmayan 3-6 yaş çocuklarda yaralanma riskini ve sıklığını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İzmir ilinde bulunan bir anaokulu ve on iki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde eğitim gören 3-6 yaş grubu çocukların anneleriyle yürütülmüştür. Araştırma örneklemini zihinsel yetersizliği olan (n=100) ve zihinsel yetersizliği olmayan (n=100) çocukların anneleri oluşturmuştur. Veriler; Çocuk ve Aile Bilgi Formu, Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi ve Çocuklarda Yaralanma Sıklığı Anketi ile toplanıp sayı, yüzde dağılımları, dağılım ölçütleri, ve ki kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma riskinin, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre 0.9 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Odds ratio= 0.910) (p=0.003). Zihinsel yetersizliği olan çocukların son iki aydaki yaralanma sıklığı, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha fazladır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda yaralanma davranışı riskini ilk sıralarda “düşme”(75%), zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda ise ilk sırada “koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlama, zıplama”(61) oluşturmaktadır.

Sonuç olarak zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma konusunda zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha riskli bir grup olduğu görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocukların, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha fazla yaralandıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kaza, yaralanma, zihinsel yetersizlik

COMPARISON OF THE RISK AND FREQUENCY OF INJURIES AMONG CHILDREN WITH OR WITHOUT INTELLECTUAL DISABILITIES

**Merve Koyun, Department of Pediatric Nursing, Health Sciences Institute,
Dokuz Eylül University, İzmir
merveee__yaman@hotmail.com**

ABSTRACT

This research study was carried out to compare the risk and frequency of injury among 3-6 years old children with and without intellectual disabilities. This descriptive study was conducted with the mothers of children aged 3-6 and who were attending one kindergarten and twelve different Special Education and Rehabilitation Center in the province of Izmir. The sampling was consisted of the mothers with intellectually disabled children (n=100) and without intellectual disabled children (n=100). The study data were obtained through the Children and Family Information Form, the Injury Behaviour Checklist, and the Survey for Frequency of Injuries in Children, and afterwards evaluated by using the number, percentage distribution, distribution criteria and chi-square test.

The risk of injury was found 0.9 times more for intellectually disabled children compared to without intellectual disabled children (Odds ratio = 0.910) (p=0.003). The frequency of injuries experienced throughout the last two months was determined higher among children with intellectual disabilities than children without intellectual disabilities. The primary risk of injury behavior was "falling down" (75%) for the children with intellectual disabilities, whereas "playful jumping and leaping over furniture" (61%) for children without any disability.

As a result, it was demonstrated that children with intellectual disabilities possessed higher risk of injury, and experienced different injuries more common compared to children without intellectual disabilities.

Key words: accident, injury, intellectual disability

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Yaralanma, insan vücudu aniden fizyolojik eşiği aşan miktarda enerjiye (mekanik, termal, kimyasal ya da radyasyon) maruz kaldığında ya da oksijen gibi yaşamsal unsurlardan birinin ya da daha fazlasının eksikliği sonucunda ortaya çıkan fiziksel bir hasar olarak tanımlanır (Baker, O'Neill, Ginsburg, Guohau, 1992'ten aktaran Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder ve ark. 2008). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre her yıl 3,5 milyon kişi kaza sonucu yaralanmaktadır (WHO, 2008). Uzun yıllar önce yaralanmaların önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmıştır (McFarland,1955). Günümüzde de yaralanmalar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (WHO, 2004; Safekids 2008).

Türkiye "Ulusal Hastalık Yüğü" raporuna göre (2004), kaza ve yaralanmalar (trafik kazaları, boğulmalar, düşmeler, yanıklar ve zehirlenmeler) 0-14 yaş grubu çocuklarda ölüme neden olan ilk 20 hastalık arasında yer almaktadır. DSÖ' ne göre (2008), Türkiye'de 5 yaş altındaki çocuklar arasında yaralanma nedeniyle ölüm oranı %6' dır.

Sanayileşmiş ülkelerde 14 yaş altı çocuklarda ölüme yol açan en önemli nedenlerden birisi yaralanmalardır (UNICEF, 2001; SafeKids 2008). Her gün 15 çocuk önlenebilir yaralanmalar nedeniyle ölmektedir (SafeKids Worldwide, 2003). Özellikle 5 yaş altı çocuklarda ölüme yol açan birincil neden kasıtsız yaralanmalardır (Anderson, Mininõo, Fingerhut, Warner ve ark., 2004; WHO, 2006; Safe Kids, 2008). Güney ve Doğu Asya ülkelerinde yaralanma nedeniyle gerçekleşen ölüm oranı; 1-3 yaş dönemindeki çocuklarda %30, 4 yaşındaki çocuklarda %40, 5-17 yaş arasındaki çocuklarda ise %50-60'tır (Linnan, 2007).

Çocuklar küçük yetişkinler değildir ve yaralanmalar gelişimsel özellikleri nedeniyle çocukluk döneminde sık görülmektedir (Prüss-Ursün, Corvalán, 2006; Flavin, Dostaler, Simpson, Brison ve ark., 2006; WHO, 2008). Nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olması, motor sisteminin iyi çalışmaması, dengesinin çabuk bozulması, reaksiyonlarındaki yavaşlık, görme alanının dar olması, sesleri lokalize etme yeteneklerinin gelişmemiş olması, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları, devamlı hareket halinde olmaları, büyüklerini taklit etmek istemeleri, araştırma ve öğrenme konularındaki merakları çocukların yaralanmasına neden olur (İnanç Çelik, Baysal, Çoşkun, Taviloğlu ve ark. 2008; Berk, 2003'ten aktaran Schmertmann, Williamson, Black 2008; WHO, 2006). Çocukların tehlikeyi anlama ve yanıt verme kapasiteleriyle merak ve keşfetme

istekleri birbiriyle her zaman uyumlu değildir (Matheny 1988 ve Jordan, Valdes- Lazo 1991'ten aktaran Bartlett, 2002). Bunun yanında, çocukların fiziksel yetenekleri ile bilişsel yetenekleri de birbiriyle uyumlu olmayabilir (Wilson, 1991).

Yetersizlik; zihinsel, fiziksel, davranışsal ya da duyu organlarının zedelenmeye bağlı olarak tüm ya da kısmen işlevlerinde gözlenen kayıpların ortaya çıkardığı bir durumdur (Ataman, 2003). Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Bozuklukları Birliği'nin tanımına göre zeka geriliği; "zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde de anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir." "Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar" (AAIID, 2010). Zihinsel yetersizlik bir hastalık, tıbbi bir bozukluk ya da zihinsel bir bozukluk değildir. Zihinsel yetersizlik, çocuklukta başlayan işlevlerdeki belirli bir durumu, bu dönemde zihinsel sınırlılıklarla birlikte görülen onunla ilişkili uyumsal becerilerdeki sınırlılıkları göstermektedir (Eripek, 2005). Zihinsel yetersizliği olan çocukların konuşma, öğrenme, hareket etme, bağımsız yaşam becerilerinde güçlükleri vardır (CDC, 2010; Patel, Greydanus, Calles , Pratt, 2010).

Yapılan bazı çalışmalarda, yetersizliği olan çocukların yetersizliği olmayan akranlarına göre daha fazla yaralandıkları saptanırken (Xiang, Stallones, Chen, Hostetler ve ark., 2005; Sinclair, Xiang, 2008; Lee, Harrington, Chang, Connors, 2008), Brehaut (2003) ise, davranış sorunu olan çocuklarda yaralanma sıklığını toplumun genelinden daha düşük (%1,6) olduğunu saptamıştır. Bunun nedenini de ilaç tedavisi ile çocukların davranış sorunlarının kontrol altına alınmasına bağlamıştır.

Çocukların yaşamlarının bir parçası olan yaralanmalar, yaralanmaya neden olabilecek riskli durum ve davranışların (ev koşulları, oyun çevresi, kişisel davranışlar vb.) belirlenip, ortadan kaldırılması (ebeveynlerin bilinçlendirmesi vb.) ile önlenilmekte ya da en aza indirilebilmektedir (Morrongielle, Midget, Shields, 2001; Schwebel, Speltz, Jones ve ark., 2002; Stanhope, Lancaster, 2004). Bu bağlamda hemşirelerin rolü büyük bir yere sahiptir (Stanhope, Lancaster, 2004).

Normal gelişim gösteren çocuklarda yaralanma riskinin belirlendiği birçok çalışmaya ulaşılmaktadır (Flavin, Dostaler, Simpson, Brison ve ark.2006; Linnan 2007; İnanç, Baysal, Çetin, Çoşgun ve ark. 2008; Morrongiello, Klemencic, Corbett 2008; Uysal, Ergül, Ardahan 2008; Morrongiello ve Matheis 2007). Yapılan bazı çalışmalarda yetersizliği olan çocukların yaralanma riskinin incelenmiş olmasına rağmen yazarlar bu alanda sorunun büyüklüğünü ortaya koyacak daha fazla araştırmanın yapılması gerektiğini belirtmektedirler (Xiang, Stallones, Chen, Hostetler, Kellher, 2005; Sherrard ve ark. 2004). Özellikle Türkiye'de

zihinsel yetersizliği olan çocuklarda yaralanma riski ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırma yaralanma açısından zihinsel yetersizliği olan çocukların riskli bir grup oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi açısından onemlidir. Araştırmadan elde edilen veriler yaralanmaları onlemeye yonelik girişimlerin planlanmasına ışık tutacaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırma zihinsel yetersizliği olan ve olmayan 3-6 yaş çocuklarda yaralanma riskini ve sıklığını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza/yaralanma

Kaza terimi herhangi bir yol izlemeyen veya öngörülemeyen, şans eseri gelişen bir olayı tanımlamaktadır (Rivara, Grossman, 2008). Yaralanma, insan vücudu aniden fizyolojik eşiği aşan miktarda enerjiye (mekanik, termal, kimyasal ya da radyasyon) maruz kaldığında ya da oksijen gibi yaşamsal unsurlardan birinin ya da daha fazlasının eksikliği sonucunda ortaya çıkan fiziksel bir hasar olarak tanımlanır (Baker, O'Neill, Ginsburg, Guohau, 1992'den aktaran Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder ve ark. 2008). Başka bir ifadeyle, yaralanma terimi tanımlanmış bir risk ve korunma stratejilerinin tanımlanmasında kullanılabilir koruyucu faktörlere sahip tıbbi bir durumun farkında olmayı kapsamaktadır (Rivara, Grossman 2008). Çoğu kez yaralanma ve kaza sözcükleri birbiri yerine kullanılmaktadır. Yaralanma kontrolü (Injury Prevention) alanında çalışan uzmanlar kaza (accident) sözcüğünü yaralanma (injury) sözcüğü ile değiştirmek için uğraşmış, "yaralanma riskinin azaltılması" düşüncesini geliştirmişlerdir. Yaralanmalar rastgele olgular olmayıp ayırt edilebilen risk etkenleri ile belirlenen öngörülebilir biçimlerde oluşurlar (Borowsky, 2000).

Kaza/yaralanma, yaralanma üçgeninde, insan, kazaya yol açan madde-araç ve çevre arasında etkileşim sonucunda bireyin isteği dışında ani ortaya çıkan, mekanik, biyokimyasal hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, engelli yaşamına ve mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda sosyal bir sorun olan yaralanmalar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel, ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay" olarak tanımlanır (Rivara, Grossman 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre her yıl 3,5 milyon kişi kaza sonucu yaralanmaktadır (WHO, 2008). Uzun yıllar önce yaralanmaların önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmıştır (McFarland,1955). Günümüzde de yaralanmalar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (WHO, 2004; Safekids 2008).

Toplumun çocuk sağlığı düzeyini değerlendirmek için bir kısım nüfus bilgilerinden (demografik bilgiler) yararlanılır. Bu yaşamlarla ilgili (vital) istatistikler, doğum ve ölüm kayıtlarından, sağlık kuruluşlarının kayıtlarından ve toplum sağlığı, araştırmalarının sonuçlarından elde edilir. Belirli aralıklarla yapılacak değerlendirmeler, zaman içinde olan değişimi ve alınan önlemlerin etkinliğinin ölçülmesi açısından önemlidir. Belirlenmesindeki kolaylık nedeniyle ölümlülük (mortalite) istatistikleri, toplumda çocuk sağlığı düzeyinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölümlülük, belirlenen ölümlerin sayısı ile değil, hangi nüfus içinde görüldüklerini belirten epidemiyolojik hızlar şeklinde ölçülür.

Dünyada her yıl 50 milyon kişi ölmektedir. Bu ölümlerin 15 milyonunu 5 yaşından küçük çocuklar oluşturup, ölüm nedenleri olarak kazalar ön planda yer almaktadır. Bu çocuk ölümlerinin büyük bir bölümü gelişmekte olan ülkelere ilişkindir (Gökçay, 2010).

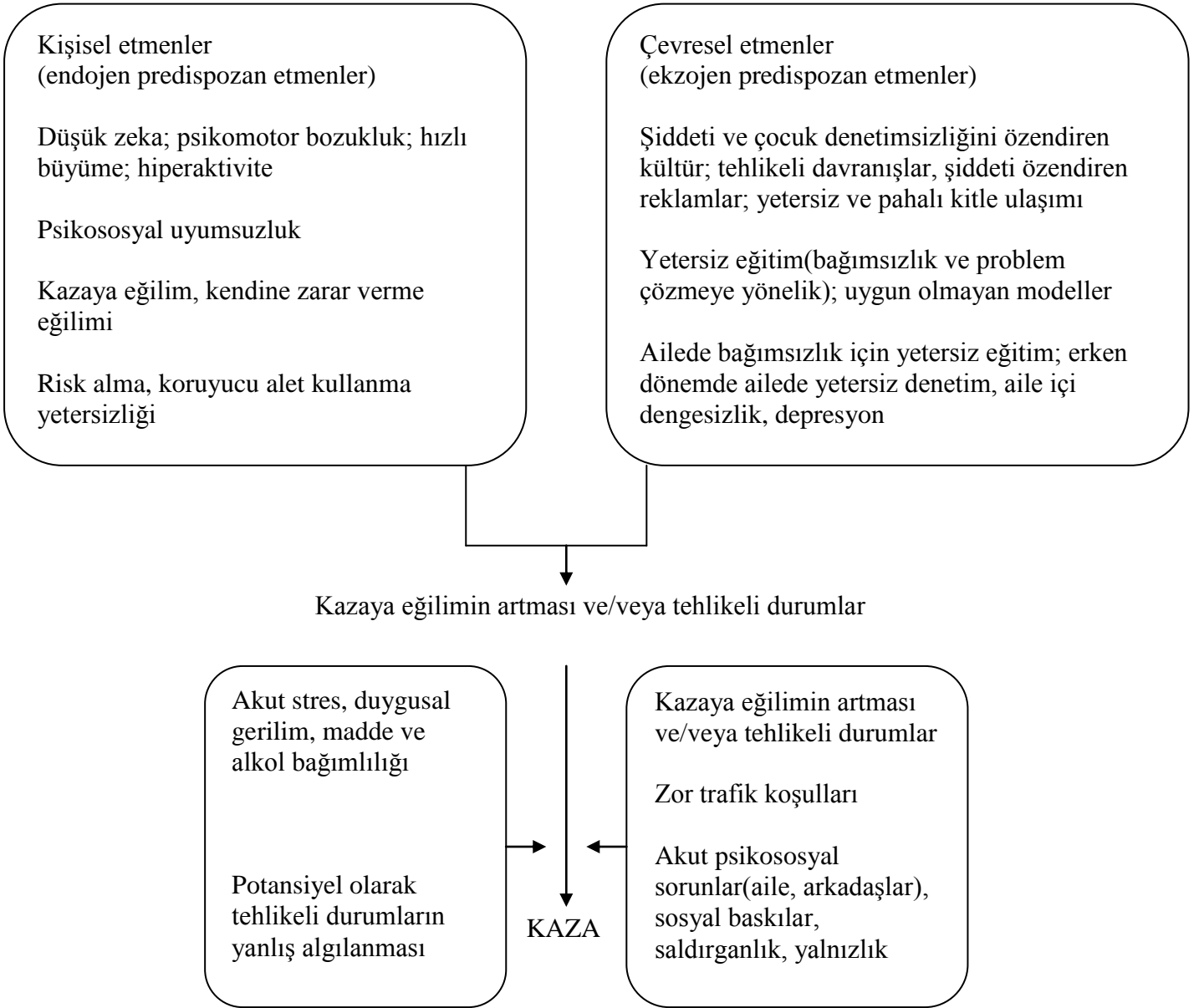
Türkiye “Ulusal Hastalık Yükü” raporuna göre (2004), kaza ve yaralanmalar (trafik kazaları, boğulmalar, düşmeler, yanıklar ve zehirlenmeler) 0-14 yaş grubu çocuklarda ölüme neden olan ilk 20 hastalık arasında yer almaktadır. DSÖ’ ne göre (2008), Türkiye’de 5 yaş altındaki çocuklar arasında yaralanma nedeniyle ölüm oranı %6’ dır.

Sanayileşmiş ülkelerde 14 yaş altı çocuklarda ölüme yol açan en önemli nedenlerden birisi yaralanmalardır (UNICEF, 2001; Safe Kids, 2008). Özellikle 5 yaş altı çocuklarda ölüme yol açan birincil neden kasıtsız yaralanmalardır (Anderson, Minin~o, Fingerhut, Warner ve ark., 2004; WHO, 2006; Safe Kids, 2008). 2010 yılında 7.6 milyon 5 yaş altı çocuk - yaklaşık olarak her gün 21.000 çocuk ve her saatte 900 çocuk – ölmüştür. Ve bu ölümlerin %5’ini yaralanmalar oluşturmaktadır (WHO, 2010).

Unicef (2001) tarafından dünyanın en zengin 26 ülkesi hedef alınarak 1-14 yaş çocuklarında ölüme neden olan yaralanmalar üzerine yapılan çalışmada, çocuklar için en önde gelen ölüm nedeninin yaralanma olduğu saptanmıştır. Güney ve Doğu Asya ülkelerinde yaralanma nedeniyle gerçekleşen ölüm oranı; 1-3 yaş dönemindeki çocuklarda %30, 4 yaşındaki çocuklarda %40, 5-17 yaş arasındaki çocuklarda ise %50-60’tır (Linnan, 2007).

Pitts, Niska, Xu, Burt’un yaptığı çalışmada acil servis özetinde yaralanma nedeniyle acil servise başvuran 42,386 kişinin 2,625’i 1-4 yaş grubunu oluştururken, 4,709’u 5-14 yaş grubunu oluşturmaktadır (Pitts, Niska, Xu, Burt, 2008). Çocuk ve ergenlerin %20-25’i yılda bir kez yaralanma nedeniyle acil servislere başvuruda bulunmakta ve en az aynı oranda hekim muayenelerinde tedavi edilmektedir. Bunlardan %2,5’unda hastaneye yatış gereksinimi doğmakta ve en az %55’inde yaralanma nedeniyle kısa süreli yeti yitimi gelişmektedir (Rivara, Grossman, 2008).

2.2. Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Risk Faktörleri



Şekil 1: Çocuklarda kazalara yol açan etmenler (Manciaux ve Romer 1991'den aktaran Gökçay, 2010).

Yaralanma için kişisel hazırlayıcı etkenler, gelişimsel gerilik, psikomotor bozukluk, hızlı büyüme, hiperaktivite, psiko-sosyal uyumsuzluk, risk alma, kendine zarar verme eğilimi, koruyucu gereç kullanmada yetersizlik olarak sayılabilir. Şiddet ve denetimsizlik içeren anlayış, kitle ulaşım araçlarının yetersizliği ve pahalı oluşu, eğitimin yetersizliği, aile içi

psikopatoloji, yaralanma riskini artıran çevresel hazırlayıcı etkenlerdir (Rivara, Grossman, 2008; Uğur Baysal, 2003).

Çocukların davranış özelliklerinden kaynaklanan kolay incinebilirliğinin yanı sıra fiziksel özellikleri, hem kaza riskini artırmakta hem de kazalarda daha fazla yara almalarına neden olmaktadır (Ulukol 2004).

Çocuklar küçük yetişkenler değildir ve yaralanmalar gelişimsel özellikleri nedeniyle çocukluk döneminde sık görülmektedir (Prüss-Ursün, Corvalán, 2006; Flavin, Dostaler, Simpson, Brison ve ark., 2006). Nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olması, motor sisteminin iyi çalışmaması, dengesinin çabuk bozulması, reaksiyonlarındaki yavaşlık, görme alanının dar olması, sesleri lokalize etme yeteneklerinin gelişmemiş olması, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları, devamlı hareket halinde olmaları, büyüklerini taklit etmek istemeleri, araştırma ve öğrenme konularındaki merakları çocukların yaralanmasına neden olur (İnanç Çelik, Baysal, Çoşkun, Taviloğlu ve ark 2008; Berk, 2003'ten aktaran Schmertmann, Williamson, Black 2008; WHO, 2006). Çocukların tehlikeyi anlama ve yanıt verme kapasiteleriyle merak ve keşfetme istekleri birbiriyle her zaman uyumlu değildir (Matheny 1988; ve Jordan, Valdes- Lazo 1991'den aktaran Bartlett, 2002). Bunun yanında, çocukların fiziksel yetenekleri ile bilişsel yetenekleri de birbiriyle uyumlu olmayabilir (Wilson, 1991).

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 (Potts, Martinez, Dedmon,, Schwarz ve ark, 1997).

Okul öncesi çocuklar bilişsel ve algısal yeteneklerinin gelişmemiş olmasından dolayı kasıtsız yaralanmalara ve ölümlere karşı genellikle daha savunmasızdır. Ancak zaman geçtikçe, çocuklar gelişmekte olan bilişsel ve algısal yeteneklerini değerlendirmeye çalışırken daha fazla ve daha değişik yaralanma riskleriyle karşı karşıya kalırlar. Fiziksel boyut, bilişsel yetenek, fazla bağımsızlık ve risk alma gibi kişisel faktörler ve sosyal bağlamlar yaralanma riski ve önlemleri bağlantılıdır. Sosyal bağlamlar (aile/eş, toplum, sosyal kültür gibi) risk yaratabilecek çeşitli fiziksel bağlamları (ev, sokaklar, mahalleler, bahçe, havuz gibi) ve ürünleri (kulübeler, oyuncaklar, bisikletler, silahlar gibi) keşfedip geliştirerek değişir (Mercy, Sleet, Doll, 2003).

Yıllardan beri yaralanmadan korunma çalışmaları çocuğun daha fazla yaralanmasına neden olan doğal özelliklerini belirlemeye odaklanmıştır. Longitudinal çalışmalarda hiperaktivite ve impulsivitenin yaralanma oranlarında artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir,

bunların yaralanma için sensitivite ve spesifisitesi oldukça düşüktür. ‘Kazaya yatkınlık’ kavramı aslında ürün dizaynı veya çevre şartları gibi çevre şartları gibi potansiyel olarak daha modifiye edilebilir faktörler üzerine dikkatin yoğunlaşmasını engellemesi nedeniyle yanılıcıdır. Artan yaralanma oranları için çocukların çevre ve sosyal şartlarını incelemek, değiştirilmesi zor olan kişisel farklılıklarını ortaya koymaktan daha uygun olacaktır (Rivara, Grossman, 2008).

Morrongiello, Ondejko, Littlejohn’un 2004’te yaptığı çalışmada risk alma, merak duyma, uyum derecesi ve davranış yönetimindeki serbestlik gibi çocuk faktörlerinin yaralanmada etkili olduğu ve mizacın ise etkili olmadığı bulunmuştur. Bijttebier, Vertommen, Florentie’nin 2003’te yaptığı çalışmada ise mizacın hem riskli davranışlarla hem de yaralanma sayısı ile bağlantılı olduğunu ve riskli davranışların yaralanmanın habercisi olduğunu bulmuşlardır. Morrongiello, Matheis 2007’de yaptığı çalışmada da çocuğun fiziksel risk alma öngörüsünde hem bilişsel hem de emosyonel faktörlerin katkısının olduğunu bulmuşlardır.

Çocukların kişisel özellikleri, genellikle heyecan arayışı, meraklılık ve risk alma davranışı yaralanma riski ile ilişkili bulunmuştur (Morrongiello, Kiriakou, 2004; Morrongiello, House, 2004). Merak, çocukların duyularını geliştirirken doğal bir motivasyondur. Yatağının dışındaki oyun alanını keşfedip, yeni deneyimleri kazanmayı koklama, duyma, görme, tat alma, dokunma hislerinden öğrenir (Surveyer, James, Burns, 1985).

Yaş: Yaralanmanın tipi ve ciddiyeti yaşa göre değişir (Wilson, 1990). İnfantlar küçük boyları ve gelişimsel dezavantajlarıyla yaralanmaya zemin hazırlarlar. Küçük hava yolları kolayca tıkanabilir. Motor becerilerinin basit olması onları tehlikeden kolayca kurtulmasına izin vermez, bu yüzden suda boğulma, boğazda tıkanıklık ve yanık/yangından ölüm riski yüksektir. Tamamen bağımlı olma, vücudun küçük olması ve motor becerilerin yetersiz olması infanti yaralanmaya maruz kalması için kolayca hedef haline getirir (Wilson, 1990).

Yeni yürümeye başlayan çocuklar tüm gün itmekle, çekmekle, keşfetmekle, tırmanmakla, düşmekle meşguldürler. Yaptıkları eylemin nedenini ve etkisini düşünmezler. Dürtü kontrolleri yoktur. Aktif çocuklar caddede koşarlar, merdivenlerden düşerler, kalabalıkta kaybolurlar (Wilson, 1990). Yeni yürümeye başlayan çocuklar yanıklar, suda boğulmalar ve düşmeler açısından en fazla risk altındadır. Bu çocuklar hareket yeteneği ve keşfetme isteği kazandıkça zehirlenme de bir risk haline gelir (Rivara, Grossman, 2008).

Okul öncesi çocuklarda giderek motor ve zihinsel beceriler karmaşık hale gelir. İstekle büyük çocukların ve yetişkinlerin davranışlarını taklit ederler. Kibritler ilgi alanına girer. Beceriler karmaşık hale gelirken, yargılama yoktur. Bu yaş grubundaki çocuklar tehlikenin farkında değildirler. Hayali düşünürler: “Süper kahramanlar uçabiliyorsa ben neden uçmayayım?” (Wilson, 1990).

Küçük okul çağı çocukları araç dışı yaralanmaları, bisikletle ilişkili yaralanmalar, motorlu araç içi trafik kazaları, yanıklar ve suda boğulma açısından büyük risk altındadır (Rivara, Grossman, 2008). Belli bir yaşta meydana gelen yaralanmalar çocuğun henüz yeterince beceri geliştiremediği yeni bir aktiviteyi yansıtmaktadır. Örneğin yeni yürümeye başlayan çocuklar, ilaçların zehirli olabileceğini, bazı ev bitkilerinin yenmemesi gerektiğini muhakeme etme yeteneğine sahip değildir, bir yüzme havuzunun veya açık bir pencerenin getirebileceği zararları anlayamazlar. Küçük çocuklar çocuğun yetenekleri ile gerçekleştirilecek olan işi gerektirdiği beceri arasındaki bu uyumsuzluğu dikkatsizce ortaya çıkarabilmektedir (Rivara, Grossman, 2008). İnanç, Baysal, Çetin, Çoşgun ve ark'larının 2008'de 0-14 yaş grubu çocuklarla yaptığı çalışmada yaş grupları ile yaralanma arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet: Kazaya uğrayan, çoğu kez erkek, aşırı aktif, ana babalarının gözünde disiplin açısından sorunlu olan çocuklardır (Kavukçu, 2005). Yaşam boyunca 1-2 yaşında başlayıp 7.dekada kadar erkeklerde kadınlara kıyasla yaralanma oranları daha yüksektir. Çocuklukta bu durum cinsiyetler arası gelişimsel farklılıklardan değil, koordinasyon farklılığına veya kas gücündeki farklılığa bağlıdır (Rivara, Grossman, 2008). Erkekler kızlara göre daha fazla yaralanmaya neden olabilecek riskli davranışlara sahiptirler (Bijttebier, Vertommen, Florrentie, 2003).

DSÖ'nün 2002'de yaptığı bir projede 15 yaş altındaki erkek çocuklar kızlara göre ortalama %25 daha fazla ölüme neden olan yaralanmalarla karşılaştığı saptanmıştır. Morrongiello, Ondejko, Littlejohn'un 2004'te yaptığı çalışmada erkeklerin daha ciddi yaralanmalar yaşadıkları, ancak kızların yaralanmaya daha çok tepki verdiğini görmüşlerdir. Ayrıca erkeklerin daha ciddi yaralanmalarına rağmen ailelerin kızları yaralanmalara karşı daha çok koruduklarını saptamışlardır. İnanç, Baysal, Çoşgun, Taviloğlu ve ark'larının 2008'de yaptığı çalışmada cinsiyet ile yaralanma çeşitleri arasında fark olduğunu görülmüştür. Kızların daha çok bedensel olmayan aktif oyun esnasında (yere oturup oynarken) yaralandığı, erkeklerin ise yapmamaları gereken herhangi bir şeyi

yaparken(yaramazlık ya da fiziksel aktif oynarken) yaralandığı görülmüştür (Morrongiello, Ondejko, Littlejohn, 2004)

Aile: Çocuklarının sağlığı üzerindeki kontrolleri, koruyuculuklar, inanışları, çocuğun gözetimi yaralanmada risk faktörlerindedir. Yaralanmaların genelde sabah saatlerinde olduğunu, bunun nedeninin annenin sabah işleriyle uğraşırken, çocuğunda uykusunu alarak dinlenmesi sonucunda enerjik ve aktif olmasına bağlamışlar (Morrongiello, Ondejko, Littlejohn, 2004; Surveyer, James, Burns, 1985). Yaralanma açısından yüksek risk altındaki çocukların nisbeten daha az gözetildiği, dezorganize ve stresli ailelere sahip olduğu ve uygunsuz ortamlarda yaşadığı bilinmektedir (Rivara, Grossman, 2008).

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 olamama, riskleri değerlendirememesi gibi faktörler beraberinde kaza ve yaralanmaları getirmektedir (Bijttebier, Vertommen, Florentie, 2003; Aydoğan, 2006).

İnanç, Baysal, Çetin, Çoşgun ve ark'larının 2008'de yaptığı çalışmada; anne-babaların yaşlarının küçük olması, geniş ailede yaşamak, ilk çocuk olmak, sağlık güvencesinin olmayışı yaralanmaya yol açan başlıca risk etkenleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu sonuçlar başka araştırma sonuçlarıyla aynıdır (Rivara, Grossman, 2008, Uğur Baysal, 2003). Morrongiello, House'nin 2004'te yaptığı çalışmada dürüstlük, koruyuculuk, sorumluluk gibi ailevi faktörlerin, çocukların daha az risk alması ve daha az yaralanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani, çocuğa bakım veren kişilerin inanç, tutum ve davranışları çocuklarının yaralanma riskini azaltmaya yönelik olmalıdır (Morrongiello, Kiriakou, 2004; Lewis, DILillo, Peterson, 2004).

Mull, Agran, Winn ve Anderson (2001)' nun Meksika kökenli annelerin çocuklarının yaralanmadan nasıl koruduklarını anlamak için yaptıkları çalışmada, Kaliforniya'da Meksika kökenli annelerin çocukları Meksikalı Amerikalı ve Latin olmayan ailelere göre daha tehlikeli ortamlarda yaşadıklarını bulunmuş, fakat ailelerin evdeki olası tehlike alanlarının farkında olmalarına rağmen çocuklarının yaralanma riskini azaltmak için hiçbir önlem almadıkları görülmüştür. Emniyet kapıları gibi fiziksel bariyer kullanmak yerine, anneler yaralanmayı önlemek için çocuklarını göz önünde tutmuş ya da küçük ablalar ve ağabeyler kardeşlerini izlemiş. Meksika kökenli annelerin; emniyet kapıları, elektrik prizlerini koruyucu ve mutfak kabini emniyet kilitleri gibi yaralanmayı önlem teknolojilerini daha az satın alma ve kullanmama nedenleri izolasyon, yoksulluk, eğitim eksikliğidir.

Gallagher, Reifsnider, Gill'in 2009'da annelere çocukların ev kaynaklı yaralanmalarına karşı yapılan önlemlerle ilgili yaptığı çalışmada annelerin bir kısmının çocuğunun çok yaramaz ve meraklı olduğu için bazı önlemler aldığını, bir kısmının da çocuğunun yaramaz olmadığını, yapmaz öyle şeyler diyerek hiçbir önlem almadığını, sadece gözlemlediğini söylemiştir.

Sosyoekonomik durum: Sosyoekonomik durumu düşük olan insanların yaşam şartları kaza ve yaralanma riskini artırır. Çevrede birçok tehlike vardır ve çocuklardan uzak tutmak zordur. Evdeki ve sokaktaki çöpler, loş ışık, elektrik tesisatının hatası, dik/kırık merdivenler, revakların 2.-3. katlarda olması küçük çocuklar için tehlike yaratmaktadır (Surveyer, James, Burns, 1985).

Yangınlar, motorlu araç kazaları ve suda boğulma sonucu mortalite yoksul çocuklarda 2-4 kat daha fazladır. Tek ebeveynli aileleri, 13-19 yaş arasındaki anneler, çok sayıda bakan kişi olması, aile içi stres ve kardeş sayısının fazla olması gibi faktörler çok başlıca yoksullukla ilişkili konulardır (Rivara, Grossman, 2008; İnanç, Baysal, Çetin, Çoşgun ve ark., 2008). Yaralanmanın yükü eşit değildir, yoksullara daha fazla yük düşer. Yani, yük dünyadaki yoksul ülkelerdeki ve düşük gelirli ailelerin olduğu ülkelerdeki çocuklar ve adölesanlarda en fazladır (WHO 2006).

Mock'un 2002'de Meksika'nın üç ayrı sosyoekonomik tabakasından aldığı ailelerle yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin %47'sinin yaralanmayı önlemek için çeşitli teknolojilerden yararlandığı, sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerin ise çocuklarını güvenliğini sağlamak ve arttırmak için sadece çocuğunu denetleyip, gözetim altında tuttuğu görülmüştür.

Çevre: Yoksulluk en azından kısmen çevre şartları üzerine etkisi sonucu, çocuklarda yaralanma riskini artırır. Çünkü yaşadıkları çevre şartları daha büyük tehlikeler barındırmaktadır. Örneğin, evleri daha yoksul ve bakımsızdır. Çevrelerindeki yollar işlek caddelere daha yakındır. Çevrelerinde daha fazla şiddet yaşanır (Rivara, Grossman, 2008).

Yoksullukta yaralanma için önemli bir risk faktörüdür. Düşük-orta gelirli ülkelerde yoksul çocuklar yaya olarak gidecekleri yere giderler, yemek yapma, ısınma, aydınlanma için açılan ocaklı evlerde yaşarlar. Oyun alanlarında makineler, tehlikeli kimyasallar bulunur. Biyolojik(yaş, gelişim düzeyleri) ve cinsiyet faktörlerinin yanı sıra koruyucu faktörlerin yokluğu ve çevrenin düzeninin olmaması çocuk ve adölesanların yaralanma riskini etkiler (WHO, 2006).

2.3.Çocuklarda Görülen Yaralanma Tipleri

2.3.1. Düşmeler

2-5 yaş grubundaki çocuklarda en sık görülen kaza tipidir (Ulukol, 2004; WHO, 2006). İnanç, Baysal, Çoşgun, Taviloğlu ve ark'larının (2008) 0-14 yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmada yaralanmaların %61'inin 13-60 ay grubu çocuklarda olduğu ve düşmenin en sık yaralanma nedeni olduğu görülmüştür. Ayrıca 1-5 yaş grubundaki çocukların genellikle balkon, merdiven ve pencereden düştüğü saptanmıştır. Sherrard, Tonge, Ozanne- Smith (2001)'nin yaptığı çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocukların en sık yaralanma nedeninin %60 düşme olduğu saptanmıştır. Yıldırım'ın 2008'de kaza tipinin yaşa göre dağılımı incelendiğinde 0-6 yaş grubunun kaza tipinin %10.5'inin düşme-çarpma olduğunu bulmuşlardır.

Köse, Bakırcı'nın 2007'de yaptığı çalışmada kazaların %36,4'ünün nedeninin düşme-kayma olduğu saptanmıştır. Düşme-kaymalarda en sık nedenin yüksekten düşmeler olduğu görülmüştür. Işık, Gökyar, Yıldız, Bostancı ve arkadaşlarının(2011) yaptığı çalışmada çocukların kafa travma nedenlerini başlıca %70'i düşme, %18'ini trafik kazaları ve %10,5'i yüksekten düşme oluşturmaktadır.

Özkan, Avşaroğulları, Sözüer, İkizceli ve ark'larının 2004'te 0-7 yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmada yaralanma nedenleri arasında %53 ile düşmeler ilk sırada, cisim çarpmaları ikinci sırada (%18), trafik kazaları ise üçüncü sırada(%14) tespit edilmiştir. Uysal, Ergül, Ardahan'ın 2004'de YRKL ile yaptığı çalışmada yaralanmaya neden olan riskli davranışlarda ilk sırayı “düşme” (%94.5), “koltukların ve üzerinden atlayıp, zıplama” (93,2), “oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar” (%91.8), “merdivenlerden atlama” (%72.6), “kontROLSÜZ KOŞMA VE BİR ŞEYLERE ÇARPMA” (%72.6) maddeleri yer almaktadır.

2.3.2. Zehirlenmeler

Okul öncesi dönem, kazaların ve yanıkların yanı sıra zehirlenmelerin de en sık görüldüğü yaş grubudur. Tüm zehirlenmelerin yarısından fazlasını 6 yaşından küçük çocuklar oluşturur. Çocuklarda görülen zehirlenme olgularının ise %80'ini 5 yaşından küçük çocuklar oluşturur (Uzel, 2004). Mull, Agran, Winn ve Anderson (1999) ev zehirlenmelerine maruz kalan Meksika doğumlu annelerin çocukları üzerinde yapılan çalışmada, evlerin %80'inde

zehirleyici maddeye maruz kaldığı görüldü. Ev kimyasallar ve ilaçlar açık raflarda, pencere kenarlarında ya da masa üstlerinde saklandığı görülmüş. Çalışmaya alınan ailelerin birçoğu (%76'sı) evlerinin birileriyle paylaştığı ve kimin ilacı nereye sakladığını kontrol etmekte zorlanıldığını söylemiştir (Mull, Agran, Winn, Anderson, 1999).

2.3.3. Boğulmalar

Global bir ölüm nedeni olarak suda boğulma 5 yaşından küçük çocuklarda 11. sırada ve 5-14 yaş arası çocuklarda 4. sıradadır. Suda boğulma çocuklarda önemli bir yaralanmaya bağlı ölüm nedenidir. 5 yaşından küçük çocuklar tüm suda boğulmaya bağlı ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır (Kallas, 2008). Çocuk kazazedelerin büyük kısmı erişkin gözetiminin aksadığı anlarda boğulurlar (Rivara, Grossman, 2008).

Küçük çocuklar gelişimlerini henüz tamamlayamadıkları için herhangi bir su birikintisi(küvet, yapay havuz, nehir) çocuk için tehlike oluşturabilir (Kallas 2008). Sıcak küvetler ve spalar da özel bir riske sahiptir, çünkü değişik olarak birçoğunda saç, giysi veya vücut kısmını içine çeken emme aletleri vardır, bunlar çocuğun yüzeye çıkmasını önler. İki yaşından küçük çocuklar bu kazalara en sık maruz kalanlardır. Çocuklar tuvaletler, kovaları, çamaşır makineleri, leğenler ve su içeren diğer ev aletleri içinde de boğulabilirler. Küçük çocuklar su içeren aletlere önce kafa üstü düşerler ve başlarının daha büyük olması ve/veya vücut kitlelerinin az olması nedeniyle kendilerini doğrultamazlar (Kallas, 2008). 5 yaşından küçük çocuklar derin suya düşmenin sonuçlarını bilmezler ve genellikle yardım istemez, sessizce boğulurlar (Kallas, 2008; Rivara, Grossman, 2008). Çalışmalarda küçük çocukların son batma anına dek yalnız 10-20 saniye mücadele edebildikleri gösterilmiştir (Kallas, 2008).

2.3.4. Yangın ve yanıkla ilişkili yaralanmalar

Yanık kategorisinde; duman inhalasyonu, alevle temas, haşlanma, elektrik, kimyasal ve ultraviyole yanıkları yer alır (Hay, Hayward, Levin, Sondheimer, 2003). Çocukların ciltleri ince olduğu için daha düşük ısılarda ve daha ağır yanık olabilir. Yanan çocukların %3-5'inde yaralanma ağır hayati tehlike taşıyacak boyutlardadır. Yanıkların %80'inde neden sıcak-kaynar sulardır (Ulukol, 2004).

Haşlanma yanıkları, tüm yaralanmaların %85'ini, çocuklarda hastaneye yatma gerektiren yanık yaralanmalarının %40'ını oluşturmaktadır (Rivara, Grossman, 2008; Antoon, Donovan, 2008). Beş yaş altındaki çocuklarda hastanede yatmayı gerektiren yanıkların büyük kısmı sıcak sıvılar ve gıdalarda meydana gelir. Uzun kablolu elektrikli ısıtıcılardan ve kızartma tavalarından sakınmak, bebek yürüteçlerini kullanmamak, bebeği kucaklarken sıcak

içecek veya yiyecek tknetmemek, fırında yemek pişirirken çocuktan uzak tutmak bu kazaların birçoğunu önleyecektir. Alev yanıklarından farklı olarak haşlanan çocuklar genellikle lmezler; öte yandan, birçok çocuğun uzun süre hastanede yatmasına, birçok cerrahi girişim geçirmesine ve ciddi şekil bozukluğuna sahip olmasına neden olur (Rivara, Grossman, 2008).

Bebeklerin hareketliliği ve beklenmedik zamanlarda eşyalara uzanma, ellerindeki eşyaları sallama, örtüleri çekme gibi hareketleri, dikkatsizlik halinde sıcak sıvılarla kolayca yanabilmelerine neden olur. Bebeği yakabilecek sıcak yiyecek, içecek veya diğer eşyalar masaların, sehparların ve tezgahların köşelerinden uzağa konmalıdır. Yemek hazırlığı sırasında mutfaklar yanık kazaları açısından önemli risk alanlarıdır. Ocağın zerindeki tencere, tava ve su kaplarına özellikle dikkat edilmeli, bu eşyaların sağları ocağın arka tarafına doğru çevrilmelidir. Yemeği pişirirken veya yerken, çocuğa yeterince dikkat edilemeyecekse ocuk mutfaktan uzakta, emniyetli bir alanda tutulmalıdır. Isısı kontrol edilmeden verilen, aşırı ısıtılmış yiyecekler çocukların ağzının yanmasına neden olabilir. Odada ısınmış eşyalar varsa ocuk oda dışında tutulmalı, bu eşyalar ısınmak amacıyla kullanılıyorsa çocuğun bunlara dokunmasını engelleyecek bariyerler yapılmalıdır. Çocuklarda yanıklara neden olan önemli risklerden biri de sıcak su musluklarıdır. Banyo sırasında ya da oyun oynarken musluktan akan sıcak su ciddi yanıklar oluşturabilir. 65.5°C ısıdaki su 2 saniyede, 60,0 °C da 5 saniyede, 54.4 °C da 30 saniyede 3.derece yanığa neden olabilir (Ulukol, 2004).

Dünyada her 67 saniyede bir konut yangını olduğu ve bir kişinin ömür boyunca ortalama olarak 2 kez itfaiyeyi aramasını gerektirecek bir yangınla karşılaştığı bildirilmektedir. Yangınlarda en çok 5 yaş ve altındaki çocuklarla 65 yaş ve üzerindeki yaşlılar hayatlarını kaybetmektedir. Yangınlarda yaşamı tehdit eden sorunların başında karbonmonoksit inhalasyonu gelir (Ulukol, 2004). Yangın nedeniyle oluşan yanıklar ise tüm yanıkların %13' kadarını oluşturur ve bunlarda duman inhalasyonu en önemli ölüm nedenidir (Ulukol, 2004). ABD'de yangınlara bağlı tüm ölümlerin %80'inden fazlası primer yerleşim yerinde gelişmektedir. Bu ölümlerin %60'ı alevlerle yanma sonucu değil de, dumana bağlı asfiksi sonucu gelişmektedir. Duman dedektörü bu ölümlerin çoğunu önleyen ucuz ancak etkili bir yöntemdir. Küçük ocuklar yangını genellikle keşif amaçlı oyun sonucu çıkarırlar (Rivara, Grossman, 2008).

2.3.5. Evcil hayvanlar tarafından yaralanma

Vahşi hayvanların yanı sıra evde beslenen hayvanlar da çocuklara zarar verebilir. Bu zararın boyutları lme kadar varabilir. Hayvanlar tarafından yaralanma olgularını %80-90'ında köpek sorumludur. Kediler %5-10, kemirgenler de %2-3 olgudan sorumludur.

Çocukların evde ya da sokakta yaşayan köpeklerin saldırısından ve ısırmasından korunmasında erişkinlerin rolü büyüktür. Evde yaşayan tüm hayvanlar gibi köpeklerin de veteriner kontrollerinin ve özellikle kuduz aşısının zamanında yapılmış olması gerekir. Evde beslenen köpeklerin saldırmasının önleyecek garantili bir yol olmamakla beraber bazı önlemler alınabilir. Kısırlaştırılmış köpekler daha az ısırırlar. Köpeğin sosyalizasyonu ve eğitimi de saldırganlığını azaltır. Köpeğin vereceği tepkinin bilinemediği durumlarda uzak durmak, köpekle agresif oyunlar oynamamak gelebilecek tehlikeleri azaltır. Ayrıca hiçbir köpeğe yemek yerken, uyurken, herhangi bir şeyi çiğnerken ve yavruları ile oynarken yaklaşmamak gerekir.

Çocuklara köpekle nasıl oyun oynayacağı, ne zaman zarar gelebileceği zararlardan nasıl korunabileceği konularında eğitimler verilmelidir. Çocuğa, bir köpeğin saldıracağını hissederse; bağırmadan, koşmadan, sessizce, hareketsiz olduğu yerde durması ve köpekle göz temasından kaçınması gerektiği, böylece köpeğin dikkatinin başka tarafa kayacağı ve oradan uzaklaşacağı öğretilmelidir. Eğer köpek hamle yaptı ise çocuk, köpekle arasına paltosu, bisikleti veya çantası gibi bir engel koyarak, köpeğin ağızını bunlarla kapatmaya çalışmalıdır. Yere düştü ise kollarını kulaklarının üzerinden kavuşturup hareketsiz ve sessiz kalmaya çalışmalıdır (Ulukol, 2004).

2.3.6. Bisiklet kazaları

ABD’de her yıl 250-300 çocuk ve ergen bisiklet sürerken bisiklet kazası nedeniyle hayatını kaybetmektedir; bisikletle ilişkili kazalar çocukların acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir. Ciddi ve ölümcül bisiklet kazalarının büyük çoğunluğunda kafa travması söz konusudur. Bu kafa travmalarını en mantıklı şekilde önlemenin yolu bisiklet kasklarının kullanılmasıdır. Kasklar çok etkilidir, kafa travması riskini %85, beyin yaralanması riskini %88 oranında azaltır. Kasklar aynı zamanda, yüzün orta ve üst kısmının yaralanmasını da önler (Rivara, Grossman, 2008).

2.3.7. Motorlu araç yaralanması

Araç içi yolcu yaralanmaları çocuklar ve ergenler arasında en sık motorlu araç kazasında ölüm nedenidir. Ancak 5-9 yaş arası çocuklarda ölümleri en sık kısmını oluşturmaktadır. Araçlarda uygun koruyucuların kullanımı ciddi ve ölümcül yaralanmalardan korunmanın tek ve en etkili yoludur. Özellikle 4 yaş altındaki çocuklar üzerinde durulmuştur. Çocuk koruyucu koltukların kullanımının bu yaş grubunda ölüme yol açma oranını %71 ve ciddi yaralanma riskini %67 oranında azaltması beklenebilir. Amerikan Pediatri Akademisi

tarafından uygun araçların listesi belirlenmiştir. 9 kg'den hafif çocuklar bir yenidoğan koltuğu kullanabilir veya 'dönüştürülebilir' bir yenidoğan –bebek araba koltuğuna yerleştirilebilir. 1 yaşından küçük veya 9 kg'den hafif bebekler arkaya bakacak şekilde arka koltuğa yerleştirilmelidir; daha büyük bebekler ve çocuklar öne bakar şekilde dönüştürülebilir koltuğa veya bebek koltuğuna konabilir. Bu koltukların doğru kullanımı üzerinde durulmalıdır, koltuk doğru yöne yerleştirilmeli, kemer doğru yerden geçirilmeli ve çocuğun koltuğa doğru oturtulduğundan emin olunmalıdır. 13 yaşından küçük çocuklar, özellikle hava yastıkları varsa, asla ön koltuğa oturtulmamalıdır. Hava yastıklarının şişmesi arkaya bakan koltukta oturan yenidoğanlar ve ön yolcu koltuğunda oturan küçük çocuklar için öldürücü olabilir (Rivara, Grossman, 2008).

2.3.8. Araç dışı yaralanmalar

Çocukluk çağı araç dışı yaralanmalarında önemli bir risk faktörü çocuğun gelişim düzeyidir. Beş yaşından küçük çocuklar caddeye çıkma açısından yüksek risk altındadır. 9-10 yaşından küçük çocukların az bir kısmı trafik akışını her an algılayabilme yeteneğine sahiptir. Küçük çocukların trafiğin mesafesi ve hızını algılama yeteneği çok düşüktür ve kolaylıkla oyun arkadaşlarına veya çevredeki olaylara dalabilirler. Birçok ebeveyn küçük okul çağı çocukların yetenekleri ile caddeleri güvenli bir şekilde geçebilme becerisi arasındaki uyumsuzluğun farkında değildir (Rivara, Grossman, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002'de yaptığı bir projede 15 yaş ve altındaki çocukların yaralanma nedeniyle ölüm oranlarına bakıldığında %26 trafik kazası, %20 boğulma, % 10 yangın/yanıklar, %5 düşmeler, %5 zehirlenmeler, %4'si şiddet ve %2'si kendine zarar verme olduğu görülmüştür. Bijttebier, Vertommen, Florentie'nin 2003'te 209 çocuk ile yaptığı çalışmada %72.2 çocuğun yaralandığı tespit edilmiştir. Bu yaralanmaların 40.7'sini kesikler, % 19.6'sını yanıklar, %19.6'sını hayvan ısırıkları, % 19.6'sını diş yaralanması, %12.0'sini burkulmalar, % 1.4'ünü boğulmalar, %1.0'ini zehirlenmeler ve % 1.0'ini elektrik çarpması oluşturmaktadır.

Morrongiello, Ondejko, Littlejohn'un 2004'te yaptığı çalışmada hem erkeklerde hem de kızlarda kesik, sıyrık görülme insidansı diğer yaralanma tiplerine göre daha fazladır. Potts, Martinez, Dedmon, Schwarz ve ark'larının 1997'de 257 çocuk ile yaptığı çalışmada yaralanmaların çoğunluğunu kesikler (%36), kas gerilmesi (%26), kemik kırığı (%18), yanıklar (%16) ve hayvan ısırıkları (%21) oluşturmuş; erkekler ilk üç yaralanma çeşiti ile karşılaşmaya kızlara göre daha eğilimli olduğu bulunmuştur.

2.4. ZİHİNSEL YETERSİZLİK

Yetersizlik; zihinsel, fiziksel, davranışsal ya da duyu organlarının zedelenmeye bağlı olarak tüm ya da kısmen işlevlerinde gözlenen kayıpların ortaya çıkardığı durumu ifade eder (Ataman, 2003). Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Bozuklukları Birliği'nin tanımına göre zeka geriliği; "zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde de anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir." "Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar" (AAIDD, 2010). Zihinsel yetersizlik bir hastalık, tıbbi bir bozukluk ya da zihinsel bir bozukluk değildir. Zihinsel yetersizlik, çocuklukta başlayan işlevlerdeki belirli bir durumu, bu dönemde zihinsel sınırlılıklarla birlikte görülen onunla ilişkili uyumsal becerilerdeki sınırlılıkları göstermektedir (Eripek, 2005).

Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı özürlülerin %29.2'si zihinsel özürlüler oluşturmaktadır (TUIK, 2010).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların konuşma, öğrenme, hareket etme, bağımsız yaşam becerilerinde güçlükleri vardır (CDC, 2010; Patel, Greydanus, Calles , Pratt, 2010). Bu gibi kognitif bozukluklar, motor kontrolün yetersizliği ya da antisosyal davranış gibi yetersizliklerinden dolayı yetersizliği olan çocuklar daha sık kazaya maruz kalmaktadırlar (Kavukçu 2005; Limbos, Ramirez, Laura, Peek-Asa ve ark., 2004; Ramirez, Peek-Asa, Kraus ve ark., 2004; Rowe, Maughan, Goodman, 2004; Sherrad, Tonge, Ozanne-Smith, 2001).

Yapılan çalışmalarda gelişimsel yetersizliği olan çocukların gelişimsel yetersizliği olmayan akranlarına göre daha fazla yaralandıkları saptanmıştır (Xiang, Stallones, Chen, Hostetler ve ark., 2005; Sinclair, Xiang, 2008). Xiang, Stallones, Chen, Hostetler, Kellher (2005) görme ya da işitme problemi olan, zihinsel yetersizliği olan ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların yaralanma risklerini yetersizliği olmayan çocuklardan daha yüksek bulmuşlardır. Sinclair ve Xiang (2008) 242 796 çocukla yaptığı çalışmada yetersizliği olan çocuklarda yaralanma riskinin yetersizliği olmayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ancak yaralanan bölgenin özelliklerinin yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda farklı olmadığını saptamışlardır. Swensen, Birnbaum, Ben Hamadi, Greenberg ve ark'larının (2004)'te yaptığı çalışmada DEB/DEHB olan 12 yaş altındaki çocukların akranlarına göre yaklaşık 2 kat daha fazla kaza/yaralanma ile karşılaştıklarını bulmuşlardır. Lee, Harrington, Chang, Connors (2008) otizmi ve DEHB olan çocukların yetersizliği olmayan akranlarına göre 2-3 kat daha fazla tıbbi müdahale gerektiren yaralanma yaşadığını saptamışlardır. Bunların aksine, Brehaut (2003), davranış sorunu olan çocuklarda

yaralanma sıklığını toplumun genelinden (%3-5) daha düşük (%1,6) olarak saptamıştır. Bunun nedenini de ilaç tedavisi ile çocukların davranış sorunlarının kontrol altına alınmasına bağlamıştır. Sherrard, Tonge, Ozanne-Smith (2001) zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma riskinin toplumun genelinden iki kat fazla olduğunu bulmuşlardır. Sherrard, Tonge, Ozanne-Smith (2002) özellikle yaramaz, içe kapanık, sinirli, meraklı, sosyal sorunları olan, iletişim bozukluğu olan ya da dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri gösterenlerde yaralanma riskinin fazla olduğunu saptamışlardır. Schwebel, Speltz, Jones, Bardina (2002) yaptığı çalışmada DEHB sorunu olan ve davranış bozukluğu olan çocuklarda yaralanma davranışı riskini normal gelişim gösteren çocuklardan anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır.

Sherrard, Ozanne-Smith, Staines (2004) yaptığı çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocuklar için yaralanma riski ve yaralanma önlemleri ile ilgili sorunun ABD’de gerektirdiği ölçüde araştırılmadığı bildirmiştir. Ramirez, Peek-Asa ve Kraus’un(2004) yaptığı çalışmada özel eğitim programına dahil zihinsel/duygusal yetersizliği olan öğrencilerin yetersizliği olmayan çocuklara göre daha az yaralandığını saptamışlardır.

Altundağ ve Öztürk’ün (2005) yaptığı çalışmada da 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitimin, güvenlik alma konusunda eğitim sonrasında tutum puan ortalamalarının daha fazla olduğu ve eğitimden sonra kaza görülme sıklığının azaldığı görülmüştür.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocukların yaralanma riskini ve sıklığını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma İzmir ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ve 3-6 yaş dönemindeki çocuklara eğitim veren bir anaokulunda 2011 Ocak-Haziran ayları arasında yapılmıştır.

Özel Eğitim Merkezleri, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin,

- a) Toplum içindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişkiler kuran, iş birliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, üretici ve mutlu bir vatandaş olarak yetişmelerini,
- b) Toplum içinde bağımsız yaşamaları ve kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmelerine yönelik temel yaşam becerilerini geliştirmelerini,
- c) Uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel ve araç-gereç kullanarak; eğitim ihtiyaçları, yeterlilikleri, ilgi ve yetenekleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını amaçlayan kurumlardır (<http://orgm.meb.gov.tr/>).

İzmir il Milli Eğitim Müdürlüğü'nden edinilen bilgiye göre İzmir'de toplam 108 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır. Ek 1'de görüldüğü gibi en fazla sayıda Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Bayraklı, Bornova, Buca, Karşıyaka ve Konak ilçelerindedir. Bayraklı, Bornova, Buca, Karşıyaka ve Konak ilçelerinde yer alan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden araştırma izin yazıları alınmıştır. Araştırmanın yapılmasını uygun gören aşağıda isimleri sıralanan merkezlerde araştırma yapılmıştır.

İlçe	Okul Adı
Bayraklı	Özel Ege Uğur Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Bornova	Özel Çağdaş Yalın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Buca	Özel Dokuz Eylül Özel Eğitim Okulu Özel Günışım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Özel Lerzan Özel Eğitim Okulu
Karşıyaka	Özel Artı Bakış Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Özel Ege Bilgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Özel Harika Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kursu
Konak	Özel Atasancak Özel Eğitim Kursu Özel Çağdaş Işık Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Özel Ender Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Özel Nazlı Deniz Özel Eğitim Merkezi Kursu

Araştırmada zihinsel yetersizliği olmayan 3-6 yaş dönemi çocukların verileri Karşıyaka ilçesinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Karşıyaka Anaokulundan elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir ilindeki İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine devam eden (3-6 yaş) zihinsel yetersizliği olan ve İzmir ilinde bulunan anaokuluna devam eden (3-6 yaş) normal gelişim gösteren çocukların anneleri oluşturmaktadır.

İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Konak Rehberlik Araştırma Merkezi ile yapılan görüşmelerde zihinsel yetersizliği olan 3-6 yaş grubu çocukların sayısı hakkında sağlıklı bir veri olmadığı ancak İzmir ilinde özel eğitim alan toplam çocuk sayısının 13.909 olduğu öğrenilmiştir. Örneklem bu evren içerisinde seçilmiştir.

Örneklem sayısı NCSS-PASS programında Tip I hata 0.05 ve %80 güce göre hesaplanmıştır. Schwebel, Speltz, Jones, Bardina(2002) çalışmasındaki Yaralanma davranışı risk kontrol listesi (YRKL) puan ortalamalarına göre hesaplama yapıldığında örneklemin sekiz kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Bu araştırmada zihinsel yetersizliği olan (n:100) ve zihinsel yetersizliği olmayan (n:100) 3-6 yaş dönemindeki çocukların annelerine ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çocuk Ve Ailenin Tanıtıcı Özellikleri

	Zihinsel yetersizliği olan n:100		Zihinsel yetersizliği olmayan n:100	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları				
3	13	13	6	6
4	22	22	32	32
5	14	14	37	37
6	51	51	25	25
Cinsiyet				
Kız	41	41	47	47
Erkek	59	59	53	53
Kullandığı İlaçlar				
Var	41	41	9	9
Yok	59	59	91	91
Annenin yaşı				
22-27 yaş	14	14	11	11
28-33 yaş	38	38	42	42
34-39 yaş	32	32	35	35
40-45 yaş	13	13	12	12
46-53 yaş	3	3	0	0
Annenin Eğitim Durumu				
Okur yazar değil	7	7	0	0
İlk okul ve orta okul mezunu	46	46	15	15
Lise mezunu	28	28	47	47
Üniversite mezunu	19	19	38	38
Evdeki Birey Sayısı				
2-3 kişi	31	31	55	55
4 kişi ve üzeri kişi	69	69	45	45
Kaçıncı Çocuk Olduğu				
1.çocuk	55	55	74	74
2.çocuk	30	30	23	23
3.çocuk	11	11	3	3
4.çocuk	1	1	0	0
5.çocuk	3	3	0	0
Diğer Çocuklarda Yetersizlik Durumu				
Var	4	4	0	0
Yok	61	61	0	0

Tablo 1’de araştırmaya alınan çocuk ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya alınan zihinsel yetersizliği olan çocukların (n:100) 41’i (%41) kız, 59’u (%59)

erkektir. Çalışmaya alınan zihinsel yetersizliği olmayan çocukların (n:100) 47'si (%47) kız, 53'ü (%53) erkektir.

Yaş gruplarına bakıldığında ise zihinsel yetersizliği olan çocukların çoğunluğunu (%51) 6 yaş grubu çocuklar oluşturmakta iken zihinsel yetersizliği olmayan çocukların çoğunluğunu (%37) 5 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan çocukların %41'i ilaç kullanırken, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların sadece %9'unun ilaç kullandığı saptanmıştır.

Her iki grupta da annelerin çoğunluğunu 28-33 yaş grubu oluşturmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında %46'sının ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların annelerinin %47'sinin lise mezunu olduğu görülmüştür.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %69'unda evdeki birey sayısının 4 ve üzeri kişi olduğu, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda ise %55'inin 2-3 kişi olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da çalışmaya alınan çocukların çoğunluğunun ilk çocuk olduğu görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocukların dört tanesinin kardeşinde de yetersizlik saptanmıştır.

Örnekleme dahil olma kriterleri:

Ortopedik engeli olmayan, yürüyebilen, 3-6 yaş çocukların anneleri örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı Değişken: Yaralanma davranışı riski, yaralanma sıklığı

Bağımsız değişken: Çocuğun zihinsel yetersizliğinin olması ve olmaması durumu.

Bu araştırmada zihinsel yetersizliği olan ve olmayan 3-6 yaş çocuklarda yaralanma riski ve sıklığının karşılaştırılması hedeflenmiştir. Çocuk ve aileye ilişkin sosyodemografik değişkenlerin yaralanma riski ve sıklığına etkisinin incelenmesi hedeflenmemiştir. O nedenle bağımsız değişken sadece çocuğun zihinsel yetersizliğinin olması ve olmaması durumudur. Sosyodemografik değişkenler bağımsız değişken olarak belirlenmemiştir.

3.5. Veri toplama araçları:

Araştırmada Çocuk ve Aile Bilgi Formu, Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi ve Çocuklarda Yaralanma Sıklığı Anketi kullanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocukların

verileri, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine giderek annelerle yüz yüze doldurmuştur. Zihinsel yetersizliği olmayan çocukların verileri ise anketleri zarf içerisinde aileye göndererek doldurulmuştur.

3.5.1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu (Ek 2):

Araştırmacı tarafından hazırlanan çocuk ve aile bilgi formu kullanılmıştır. Yetersizliği olan özellikle küçük yaştaki çocukların annelerinin bazı soruları cevaplamak istemeyebilecekleri düşüncesiyle çocuğun tanısı, tanı aldığı tarih, hastalığın derecesi, diğer çocuklarda yetersizlik durumu olup olmadığı gibi sorular kurumdan alınan bilgilerle araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.5.2. Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi (YRKL) (Ek 3):

Araştırmada Speltz, Gonzales, Sulzbacher ve Quan tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olan “Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi” (Injury Behavior Checklist (IBC)) kullanılmıştır. “YRKL” okul öncesi dönemde olan çocukların (2-5yaş) yaralanmaya neden olacak riskli davranışlarını belirlemek üzere geliştirilmiştir. Kontrol listesi 24 maddeden oluşmaktadır ve çocuğun son altı aydaki davranışları göz önüne alınarak doldurulmaktadır.

Çocukların 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 0-4 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 altındaki olması düşük riski göstermektedir (Speltz, 1990). Ölçeğin orijinal geçerlik güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.87$ olarak saptanmıştır. “YRKL” dikkat eksikliği ve hiperaktif bozukluğu ve davranış bozukluğu olan çocuklarda yaralanma riskinin belirlendiği çalışmalarda kullanılmıştır. (Schwebel, Speltz, Jones, Bardina, 2002).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik- güvenirliği ise Uysal, Ergül, Ardahan tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Araştırmaya okul öncesi yaş grubunda (3-6 yaş) çocuğu olan 73 anne katılmıştır. YRKL'nin Türkçe çevirisinde; önce, üç araştırmacı tarafından ayrı ayrı çevirisi yapılmış, daha sonra araştırmacıların grup çalışması ile kontrol listesinin Türkçe'si yeniden düzenlenmiştir. Bir dil bilimcisi uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi

yapılmıştır. Kontrol listesinin çeviri ve orijinal hali ile karşılaştırılarak son şekli verilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan YRKL'nin Cronbach α değeri 0.87 olarak, Speltz ve arkadaşlarının, çalışmalarında saptanan iç tutarlılık katsayısı ile (0.87) aynı değerde bulunmuştur (Speltz, 1990).

Potts, Martinez, Dedmon ve ark. (1997)'de yaptığı çalışma YRKL'nin 9 yaşına kadar kullanılabilmesi için kabul edilebilir psikometrik niteliklere sahip olduğunu göstermiştir.

3.5.3. Çocuklarda Yaralanma Sıklığı Anketi (Ek 4):

Araştırmacı tarafından geliştirilen 3-6 yaş çocuklarda yaralanma sıklığını belirlemek için 10 sorudan oluşan anket kullanılmıştır.

3.6. Araştırma planı

ARAŞTIRMA PLANI	PLANLANAN TARİH
Literatür taranması	Ağustos 2010 - Aralık 2010
Araştırma önerisi sunumu	Ocak 2011
Etik kurul onayı ve gerekli izinlerin alınması	Ocak 2011-Şubat 2011
Ön denemenin yapılması	Şubat 2011
Anketlerin uygulanması	Mart 2011 - Mayıs 2011
Verilerin analizi	Haziran - Temmuz 2011
Rapor yazımı	Ağustos 2011 - Haziran 2012
Araştırmanın sunumu	Ağustos 2012

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ	KULLANILACAK YÖNTEM
Çocuk ve Aile Bilgi Formunun analizi	Sayı, yüzde dağılımları, dağılım ölçütleri
İki grupta yaralanma riskinin karşılaştırılması	ki kare
İki grupta yaralanma sıklığının karşılaştırılması	ki kare, OR (odds ratio)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma anketteki sorularla sınırlıdır.

Anketi yanıtlayan annelerin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 10.03.2011 tarih ve 95-GOA protokol numarası ile onaylanmıştır (Ek 5). Araştırmada kullanılacak “Yaralanma davranışı risk kontrol listesi (YRKL)” için Matthew L. Speltz’ten elektronik posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Ayrıca ölçeğin Türkçe geçerlilik- güvenilirliği çalışmasını yapan Aynur Uysal’dan da sözel izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği merkezlerin müdürlüklerinden (Ek 7) ve araştırmaya katılacak annelerden izin alınmıştır. Annelere çalışma hakkında bilgi verilip anketi doldurmaları teklif edilmiştir. Onam formu (Ek 8) okunup, kabul etmeleri durumunda imzalatılıp, veri formları doldurulmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 2. Yetersizliği Olan Ve Olmayan Çocukların Yaralanma Riski

Yetersizlik durumu	Yaralanma riski				p*
	Yok		Var		
	n	%	N	%	
Var	91	91	9	9	0.003
Yok	100	100	-	-	
Toplam	191	95.5	9	4.5	

* İki gözde beklenen değer 5'in altında olduğundan Fisher x^2 değeri kullanılmıştır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %9'unda yaralanma riski vardır. Zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda yaralanma riski görülmemiştir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma riski zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre 0.9 kat daha fazladır (Odds ratio= 0.910) (p=0.003).

Tablo 3. Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocukların Yaralanma Davranışı

Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi (YRKL)	Zihinsel yetersizliği olan		Zihinsel yetersizliği olmayan		Odds Ratio	p				
	Risk var n	Risk yok N	Risk var n	Risk yok N						
1. Kontrolsüz olarak caddeye koşar	45	45	55	55	16	16	84	84	1.864	.000
2. Koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlar, zıplar	65	65	35	35	61	61	39	39	1.0911	.660
3. Merdivenlerden atlar	29	29	71	71	34	34	66	66	1.120	.447
4. Güvenli olmayan alanlarda bisiklet sürer	23	23	77	77	4	4	96	96	1.914	.000
5. Kontrolsüz koşar ve bir şeye çarpar	49	49	51	51	27	27	73	73	1.568	.001
6. Düşer	75	75	25	25	51	51	49	49	1.762	.000
7. Ateşle oynar	10	10	90	90	3	3	97	97	1.598	.085
8. Elektrik prizlerine parmağını veya objeleri sokar	24	24	76	76	0	0	100	100	2.316	.000
9. İzin almadan evden ayrılır	30	30	70	70	2	2	98	98	2.250	.000
10. Araba koltuğu kullanmayı veya arabada koltukta oturmayı reddeder	13	13	87	87	16	16	84	84	1.123	.688
11. Kesici ve sivri aletlerle oynar	33	33	67	67	5	5	95	95	2.100	.000
12. Ağır eşyaları veya mobilyaları iter, çeker	53	53	47	47	19	19	81	81	2.005	.000
13. Pencerelerden sarkar veya merdivenlerden düşer	35	35	65	65	4	4	96	96	2.223	.000
14. Yenemeyecek maddeleri veya objeleri ağzına sokar	38	38	62	62	18	18	82	82	1.576	.002
15. Oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar oluşur	57	57	43	43	42	42	58	58	1.352	.034
16. Oyun parkındaki oyuncaklarda riskli davranışlarda bulunur	32	32	68	68	18	18	82	82	1.412	.022
17. Mobilyaların, dolapların en üstüne tırmanmaya çalışır	43	43	57	57	15	15	85	85	1.847	.000
18. Sandalyelerin üzerinde ayakta durur	67	67	33	33	38	38	62	62	1.837	.000
19. İzin verilmeyen ortamları keşfetmeye çalışır	74	74	26	26	39	39	61	61	2.191	.000
20. Tehlikeli maddeleri içer	6	6	94	94	1	1	99	99	1.760	.124
21. Dikkatsiz ve düşüncesizce oyun oynar	48	48	52	52	19	19	81	81	1.832	.000
22. Sıcak objelere dokunur	15	15	85	85	3	3	97	97	1.784	.007
23. Tehlikeli su birikintilerinin çevresinde veya içinde dikkatsiz davranır	57	57	43	43	17	17	83	83	2.257	.000
24. Kedi, köpek gibi yabancı hayvanlara yaklaşır ve/veya onları kızdırır	38	38	62	62	21	21	79	79	1.465	.008

Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma davranışı açısından zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha riskli olduğu saptanmıştır.

Tablo 3’de görüldüğü gibi yaralanma davranışı riski açısından zihinsel yetersizliği olan çocuklarda ilk sıralarda “düşme”(%75) “izin verilmeyen ortamları keşfetme”(%74), “sandalyelerin üzerinde ayakta durma”(%67), “ kontrolsüz olarak caddeye koşma”(%65), “oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar”(%57), “tehlikeli su birikintilerinin çevresinde veya içinde dikkatsiz davranma”(%57) ve “ağır eşyaları veya mobilyaları itme, çekme”(%53) maddeleri yer almaktadır.

Zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda yaralanma davranışı risk ise ilk sırada “koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlama, zıplama”(%61), “düşme”(%51), “oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar”(%42), “izin verilmeyen ortamları keşfetme”(%39), “sandalyelerin üzerinde ayakta durma”(%38), “merdivenlerden atlama”(%34), “kontrolsüz koşma ve bir şeylere çarpma” (%27) maddeleri yer almaktadır.

Tablo 4. Son İki Ayda Karşılaşılan Kaza Tipleri

Kaza türleri	Zihinsel Yetersizliği Olan		Zihinsel Yetersizliği Olmayan		Ki kare	p
	n	%	n	%		
Düşme	81	81	50	50	21,263	.000
Yanma	16	16	2	2	10,317	.001
Zehirlenme	2	2	1	1	.000	1.000
Boğulma	10	10	2	2	4.344	.037
Kesi yaralanması	55	55	35	35	8.061	.004
Hayvan ısırığı/sokması	4	4	2	2	.172	.678
Motorlu araç yaralanması	2	2	0	0	.505	.477
Kırık/çıkık/sıyrık	5	5	1	1	1.546	.214
Yaralanma nedeniyle acil servise götürülenler	22	22	9	9	5.497	.019
Yaralanma nedeniyle tıbbi bir girişim uygulananlar	16	16	3	3	8.375	.004

Kaza tiplerine bakıldığında düşmenin en sık yaralanma nedeni olduğu görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocukların %81’inde, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların ise %50’sinde düşme saptanmıştır. Düşme oranlarına bakıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %16’sında, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %2’sinde yanma ile yaralanma görülmüştür. Yanma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %10’unda, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %2’sinde boğulma ile yaralanma görülmüştür. Boğulma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark anlamlıdır (p=0.037).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %55'inde, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %35'inde kesi yaralanması saptanmıştır. Kesi yaralanması görölme sıklığı karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %22'sinin, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %9'unun yaralanma nedeniyle acil servise götürüldüğü görölmüştür. Yaralanma nedeniyle acil servise götürölme sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.019$).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %16'sı, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %3'ü yaralanma nedeniyle tıbbi bir girişim uygulandığı görölmüştür. Yaralanma nedeniyle tıbbi girişim uygulanma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$).

5. TARTIŞMA

Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma riski zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre 0.9 kat daha fazladır (Odds ratio= 0.910)(p=0.003).

Yapılan çalışmalarda yetersizliği olan çocukların yetersizliği olmayan akranlarına göre daha fazla yaralandıkları saptanmıştır (Xiang, Stallones, Chen, Hostetler ve ark., 2005; Sinclair, Xiang, 2008; Lee, Harrington, Chang, Connors, 2008, Sherrard, Tonge, Ozanne-Smith, 2001, Sherrard, Tonge, Ozanne-Smith, 2002).

Schwebel, Speltz, Jones, Bardina (2002)'de yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi, davranış bozukluğu olan çocuklarda yaralanma davranışı riskini, normal gelişim gösteren çocuklardan anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Bunların aksine, yapılan bir çalışmada davranış sorunu olan çocuklarda yaralanma sıklığı toplumun genelinden daha düşük (%1,6) olarak saptanmıştır ve bunun nedeninin de ilaç tedavisi ile çocukların davranış sorunlarının kontrol altına alınmasına bağlanmıştır (Brehaut 2003). Bu sonuçlar zihinsel yetersizliği olan çocukların, bilişsel, motor gibi bozuklukları nedeniyle yaralanma riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların daha fazla yaralanma nedenleri, yetersizliklerinin yanı sıra aile, çevre, sosyo-ekonomik durum gibi faktörlerle de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Veri toplama aşamasında aileler zihinsel yetersizliği olan çocuklarını daha fazla gözetim altında tuttuklarından yaralanma risklerinin daha az olduğunu düşündüklerini ifade etmelerine karşın, araştırmanın sonucunda zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma davranışı açısından zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha riskli olduğu saptanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda sık görülen yaralanma davranışına bakıldığında sırasıyla düşme, izin verilmeyen ortamları keşfetme, sandalyelerin üzerinde ayakta durma, kontrolsüz olarak caddeye koşma, oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar yer almaktadır. Ancak, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda sık görülen yaralanma davranışına bakıldığında sırasıyla koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlama, zıplama, düşme, oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar, izin verilmeyen ortamları keşfetme, sandalyelerin üzerinde ayakta durma yer almaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocukların yaralanma davranışı açısından riskli olduğu yaralanma tipleri hemen hemen benzerdir.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar yaralanma konusunda riskli bir grup oluşturmaktadır. Daha fazla yaralanma davranışına sahiptirler Ancak zihinsel yetersizliği olan çocuklar için yaralanma riski ve yaralanma önlemleri ile ilgili sorunun gerektirdiği ölçüde araştırılmadığı

bildirmiştir (Sherrard, Ozanne-Smith, Staines, 2004). Bununla birlikte, özel eğitim programına dahil zihinsel/duygusal yetersizliği olan öğrencilerin yetersizliği olmayan çocuklara göre daha az yaralandığını saptamışlardır (Ramirez, Peek-Asa ve Kraus, 2004). Üç-altı yaş sağlıklı çocukların annelerine verilen eğitim sonucu, güvenlik önlemleri alma konusunda annelerin tutum puan ortalamaları yükselmiş ve çocuklarının yaralanma sıklığı azalmıştır (Altundağ ve Öztürk, 2007). Zihinsel engelli çocuğu olan annelere verilecek benzer eğitimlere gereksinim vardır.

Çalışmamızda, kaza tiplerine bakıldığında düşmenin en sık yaralanma nedeni olduğu görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocukların %81'inde, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların ise %50'sinde düşme saptanmıştır. Literatürde de 2-5 yaş grubundaki çocuklarda en sık görülen kaza tipinin düşme olduğu görülmüştür (Ulukol 2004; WHO 2006; İnanç, Baysal, Çoşgun, Taviloğlu ve ark, 2008; Köse, Bakırcı, 2007; Yıldırım, 2008; Özkan, Avşaroğulları, Sözüer, İkizceli ve ark, 2004; Işık, Gökyar, Yıldız, Bostancı ve ark, 2011). Araştırmamızda, zihinsel yetersizliği olan ve zihinsel yetersizliği olmayan çocukların düşme oranlarına açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$). Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, sağlıklı akranlarına göre daha fazla düşmektedir. Sherrard, Ozanne-Smith, Tonge'nin (2001) yaptığı çalışmada da zihinsel yetersizliği olan çocuklarda en sık görülen kaza tipinin düşme olduğu saptanmıştır. Bu çalışma bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda zihinsel yetersizliği olan çocukların %16'sında, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %2'sinde yanma ile yaralanma görülmüştür. Yanma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Aytaç, Özgenel, Akın, Kahveci ve ark. (2004) zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarla yaptığı çalışmada yanma nedenlerine bakıldığında 186 çocuğun 128'i haşlanma yanığı, 40'ı alev yanığı, 9'u elektrik yanığı, 7'si sıcak cisim ile temas sonucu oluşan yanık ve 2'si kimyasal yanık olduğu saptanmıştır (Tablo

Araştırmada zihinsel yetersizliği olan çocukların %10'unda, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %2'sinde boğulma ile yaralanma görülmüştür. Boğulma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark anlamlıdır ($p =0.037$). Suda boğulma çocuklarda önemli bir yaralanmaya bağlı ölüm nedenidir. 5 yaşından küçük çocuklar tüm suda boğulmaya bağlı ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır (Kallas 2008).

Çalışmamızda zihinsel yetersizliği olan çocukların %22'sinin, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %9'unun yaralanma nedeniyle acil servise götürüldüğü görülmüştür. Yaralanma nedeniyle acil servise götürülme sıklıkları karşılaştırıldığında aradaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.019$). Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma davranışının daha fazla olması, yaralanma riskinin daha fazla olmasının doğal bir sonucu olarak düşünülebilir. Oluşan bu kısır döngü ile, zihinsel engeli olan çocuklar zihinsel engeli olmayan çocuklara kıyasla yaralanmalara daha açıktır, daha fazla yaralanmaktadır ve acil servislerde daha fazla girişimle karşılaşmaktadır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların %16'sına, zihinsel yetersizliği olmayan çocukların %3'üne yaralanma nedeniyle tıbbi bir girişim uygulandığı saptanmıştır. Yaralanma nedeniyle tıbbi girişim uygulanma sıklıkları karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$). Bu sonuç zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanmalarının ciddiyetini göstermektedir. Literatürde de zihinsel yetersizliği olmayan çocuk ve ergenlerin %20-25'i yılda bir kez yaralanma nedeniyle acil servislere başvuruda bulunmakta ve en az aynı oranda hekim muayenelerinde tedavi edildiği, bunlardan %2,5'unda hastaneye yatış gereksinimi doğduğu ve en az %55'inde yaralanma nedeniyle kısa süreli yeti yitimi geliştiiği gösterilmektedir (Rivara, Grossman 2008).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

* Zihinsel yetersizliği olan çocukların yaralanma açısından riskli bir grup olduğu görülmüştür. Bu çocukların yaralanma riski zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre 0.9 kat daha fazladır.

* Zihinsel engeli olan çocuklar zihinsel engeli olmayan çocuklara kıyasla yaralanmalara daha açıktır, daha fazla yaralanmaktadır ve acil servislerde daha fazla girişimle karşılaşmaktadır.

* Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocukların en sık yaralanma nedenlerinin düşme olduğu görülmüştür.

* 3-6 yaş grubu zihinsel yetersizliği olan çocuklar, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara kıyasla daha fazla düşme, yanma ve boğulma yaşamışlardır.

6.2. ÖNERİLER

* 3-6 yaş grubu zihinsel yetersizliği olan çocuklar, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara kıyasla daha fazla yaralanma riski taşıdıklarından, bu çocukların annelerine çocuklarının gelişim özellikleri ve yaralanmalar hakkında eğitim verilerek, danışmanlık yapılabilir.

* 3-6 yaş grubu zihinsel yetersizliği olan çocuklar daha fazla acil servise götürüldüklerinden, ilk yardım, evde bakım ve izlem konularında ebeveynlerine eğitimler verilebilir.

* 3-6 yaş grubu zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin, önlenebilecek kaza/yaralanmalar özellikle de düşme, yanma ve boğulma hakkında farkındalıkları artırılarak, fiziksel çevre düzenlemeleri (ev ortamı ve mekan düzenlemeleri) konusunda eğitim programları hazırlanabilir.

* Araştırmamız, 3-6 yaş zihinsel engeli olan ve olmayan çocukların yaralanma riski ve sıklığını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Farklı yaş gruplarındaki zihinsel engeli olan ve olmayan çocuk ve gençleri kapsayacak araştırmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

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.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Definition of Intellectual Disability. (http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21. Erişim tarihi:14.10.2011).

Anderson RN, Mininõ AM, Fingerhut LA, Warner M, Heinen MA. Deaths: Injuries, 2001. *National Vital Statistics Reports*, 2004; 52(21): 1–86.

Antoon AY, Donovan MK. Yanık Yaralanmaları. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, edi; Akçay T, çev. edi. *Nelson Textbook of Pediatrics*. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2008. p.331-337.

Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim, A.Ataman,(Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003.

Aydoğan Y. Ev ortamının çocuğun gelişimine göre düzenlenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve araştırma dergisi* 2006; 3(10)Temmuz-Ağustos-Eylül: 27-33.

Aytaç S, Özgenel GY, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(3):145-149.

Bartlett S. The problem of children's injuries in lowincome countries: a review. *Health Policy and Planning* 2002; 17:1–13.

(<http://heapol.oxfordjournals.org/content/17/1/1.full.pdf+html>. Erişim tarihi: 12.10.2010).

Bijttebier P, Vertommen H, Florentie K. Taking behavior as a mediator of the relationship between children's temperament and injury liability. *Psychology and Health* 2003; 18(5): 645–653.

Brehaut JC, Miller A, Raina P, McGrail KM. Childhood behavior disorders and injuries among children and youth: a population-basted study. *Pediatrics* 2003; 111: 262-269

Borowsky IW. Injury Prevention. In: Berkowitz CD (ed) *Pediatrics: A Primary Care Approach*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 2000; 99-102.

Centers for Disease Control and Prevention. (<http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/dd1.htm>. Erişim tarihi: 12.11. 2010).

Eripek S. Zeka Geriliği. Ankara. Kk Yayıncılık, 2005; 31-32.

Flavin MP, Dostaler SM, Simpson K, Brison RJ, Pickett W. Stages of development and injury patterns in the early years: a population-based analysis. *BMC Public Health* 2006; 6(187) (<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-187.pdf>. Erişim tarihi: 10.10. 2010).

Gallagher RM, Reifsnider E, Gill S. Home-Based Injury Prevention Practices Used by Mothers of Mexican Descent Living in San Antonio, TX. *Public Health Nursing* 2009; 26 (2) : 114–123

Gökçay G. Epidemiyoloji ve sağlık ltleri. In: *Pediatrici*. Neyzi O, Ertuğrul T. 4.baskı, 1.cilt. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2010, 43-49.

Hay WW, Hayward AR, Levin MJ, Sondheimer JM. *Current Pediatric: Diagnosis&Treatment*. 16.edi, USA, The McGraw-Hill Company, 2003; 322-325.

Işık HS, Gökyar A, Yıldız , Bostancı U ve ark. Çocukluk ağı kafa travmaları, 851 olgunun retrospektif değerlendirilmesi: Epidemiyolojik bir alışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2011; 17(2): 166-172.

İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Çoşgun L, ve ark. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Ped Arşiv* 2008; 43: 127-34

İnanç DC, Baysal SU, Çoşgun L, Taviloğlu ve ark. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Ped Arş.*2008; 43: 84-88.

Kallas HJ. Boğulma veya Boğulayazma. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, edi; Akçay T, çev. edi. *Nelson Textbook of Pediatrics*. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2008. p.321-330.

Kavukçu S. Olgü Sunumları İle Çocuk Hastalıkları. İzmir, Güven Kitabevi, 2005; 29-31.

Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. *Sted Dergisi*, 2007; 3(16): 31-35.

Lee L, Harrington RA, Chang JJ, Connors SL. Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2008; 29: 247–255.

Lewis T, DiLillo D, Peterson L. Parental beliefs regarding developmental benefits of childhood injuries. *American Journal of Health of Behavior* 2004; 28(suppl 1): 61-68.

Limbos MAP, Ramirez M, Park Ls, Peek-Asa C, Kraus JF. Injuries to the head among children enrolled in special education. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:1057-1061.

Linnan M, Anh LV, Cuong PV, Rahman F ve ark. Child mortality and injury in Asia: survey results and evidence. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, 2007. (Innocenti Working Paper 2007-06, Special series on child injury No. 3.

(http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2007_06.pdf. Erişim tarihi: 11.11.2010).

McFarland RA. Epidemiologic principles applicable to the study and prevention of child accidents. *American Journal of Public Health* 1955; 45:1302–1308. (<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/45/10/1302.pdf>. Erişim tarihi: 11. 10 2010).

Mercy JA, Sleet DA, Doll LS. Applying a developmental approach to injury prevention. *American Journal of Health Education* 2003; 34 (5): 6–12.

Mock C, Rissa CA, Perez RT. Childhood injury prevention practices by parents in Mexico. *Inj Prev.* 2002;8: 303-305

Morrongiello BA, House, K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: Examining the usefulness of questionnaire measures. *Inj Prev* 2004; 10(2): 114–118.

Morrongiello BA, Klemencic N ve Corbett M. Interactions between child behavior patterns and parent supervision: Implications for children’s risk of unintentional injury. *Child Development* 2008; 79(3): 627 – 638.

Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers’home-safety practices for preventing six types of childhood injuries: What do they do, and why? *Journal of Pediatric Psychology* 2004; 29(4) :285–297.

Morrongiello BA, Matheis S. Understanding children’s injury-risk behaviors: The independent contributions of cognitions and emotions. *Journal of Pediatric Psychology* 2007; 32(8): 926–937.

Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers in home injuries: I.context, correlates and determinants. *Journal of Pediatric Psychology* 2004; 29(6): 415-431.

Morrongiello BA, Midget C, Shields R. Don’t run with scissors: young children’s knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology* 2001; 26(2): 105-115.

Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican American, and non-Hispanic white mothers in the USA: a focused a ethnography. *Soc Sci Med* 2001; 52(7):1081-91.

Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Household poisoningexposure among children of Mexican-born mothers: an ethnographic study. *WJm* 1999: 171.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (<http://orgm.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 02.01.2011).

Özkan S, Avşaroğulları L, Sözüer EM, İkizceli İ ve ark. Okul öncesi çocukluk çağı yaralanmalarının özellikleri. Akademik Acil Tıp Dergisi 2006; 4(8): 17-20.

Patel DR, Greydanus DE, Calles JL, Pratt HD. Developmental Disabilities Across the Lifespan Dis Mon 2010; 56: 305-397

Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman F, Rivara F, Bartolomeos K. World report on child injury prevention. WHO 2008.

Pitts SR, Niska RW, Xu, J MS, Burt CW, National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 Emergency Department Summary, National health statistics reports, Sayı 7, August 6, 2008.

Potts R, Martinez IG, Dedmon A, Schwarz L ve ark. Brief Report: Cross-Validation of the injury behavior checklist in a school-age sample. Journal of Pediatric Psychology 1997; 22(4): 553-540.

Prüss-Ürsün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva, World Health Organization, 2006. (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf. Erişim tarihi: 10.11.2010).

Ramirez M, Peek-Asa C, Kraus JF. Disability and risk of school related injury. Inj Prev 2004; 10: 21-26.

Rivara F, Grossman D. Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton; BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier, 2007: 366-75.

Rivara F, Grossman D. Yaralanma Kontrolü. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, edi; Akçay T, çev. edi. Nelson Textbook of Pediatrics. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2008: 257-263.

Rowe R, Maughan B, Goodman R. Childhood Psychiatric Disorder and Unintentional Injury: Findings from a National Cohort Study. *Journal of Pediatric Psychology* 2004; 29(2) : 119–130.

SafeKids Worldwide. Report to the nation: Trends in unintentional childhood injury mortality 1987–2000. (<http://www.safekids.org/assets/docs/ourwork/research/research-report-safe-kids-week-2003.pdf>. Erişim tarihi: 9.10. 2010).

Safekids. Report to the Nation: Trends in Unintentional Childhood Injurt Mortality and Parental Views on Child Safety. April, 2008.

Schmertmann M, Williamson A, Black D. Stable age pattern supports role of development in unintentional childhood poisoning. *Inj Prev* 2008; 14:30–33.

Schwebel CD, Speltz ML, Jones K, Bardina P. Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive behaviour, *Journal of Pediatric Psychology* 2002; 27(8): 727-737.

Sherrard J, Tonge B, Ozanne-Smith J. Injury in young people with intellectual disability: I. Descriptive epidemiology. *Injury Prevention* 2001; 7:56-61.

Sherrard J, Tonge B, Ozanne-Smith J. Injury risk in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2002; 46(1): 6-16.

Sherrard J, Ozanne-Smith L, Staines C. Prevention of unintentional injury to people with intellectual disability: a review of the evidence. *Journal of Intellectual Disability Research* 2004; 48(7): 639-645.

Sinclair SA, Xiang H. Injuries Among US Children With Different Types of Disabilities, *American Journal of Public Health* 2008; 98(8).

Speltz ML, Gonzales N, Sulzbadner S, Quan L. Assessment of injury risk in young children: A preliminary study of the injury behavior checklist. *Journal of Pediatric Psychology* 1990;15: 373-383.

Stanhope M, Lancaster J. *Community&Public health nursing*. 6rd ed. St. Louis, Mosby, 2004.

Surveyer JA, James SR, Burns M. Prevention of İnjury. In: Matt SR, Fazekas NF, Susan RJ. *Nursing Care of Children and Families A Holistic Approach*. California, Addison-Wasley Publishing Company, 1985.

Swensen A, Birnbaum HG, Ben Hamadi R, Greenberg P, Cremieux PY, Secnik K. Incidence and costs of accidents among attention-deficit/hyperactivity disorder patients. *The Journal of Adolescent Health* 2004; 35; 346.e1– 346.e9.

T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, Hastalık Yüku Final raporu, 2004.

(<http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR.pdf>. Erişim tarihi: 08.10.2010).

TUİK. Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Sayı: 71. Nisan 2011. www.tuik.gov.tr

Uğur Baysal S. Çocuk güvenliği: Yaralanmaların ve zehirlenmelerin kontrolü. İçinde: Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal S, Oğuz F(yazarlar). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 1.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2003: 58-72.

UNICEF 2001: Unicef. A league table of child deaths by injury in rich nations. Innocenti report card Issue no. 2. Florence: Unicef. Innocenti Research Centre, February 2001.

(<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>. Erişim tarihi: 11.11. 2010).

Ulukol B. Ev kazaları. İçinde: Karaböcüoğlu, Uzel, Yılmaz(edi). Çocuk Acil Tıp Kitabı. 1.baskı. İstanbul: Ohan Matbaacılık, 2004: 383-393

Uysal A, Ergül Ş, Ardahan M. Okul öncesi çocuklarda yaralanma riski, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 24(3): 105-114.

Uzel N. Zehirlenmeler. İçinde: Karaböcüoğlu, Uzel, Yılmaz(edi). Çocuk Acil Tıp Kitabı. 1.baskı. İstanbul: Ohan Matbaacılık, 2004: 395-417.

Wilson MH, Baker SP, Teret SP, Shock S ve ark. Saving children: a guide to injury prevention. New York, NY, Oxford University Pres 1991: pp.247.
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1067570/pdf/injprev00010-0066d.pdf>. Erişim tarihi: 11.11. 2010).

Wilson MH. Injury Control. In: Oski FA, Deangelis CD, Fergin RD. Principles and Practice of Pediatrics. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1990.

World Health Organisation 2008. (<http://www.who.int/gho/countries/tur.pdf>. Erişim tarihi: 13.11.2010).

World Health Organisation. The Global Burden Of Disease, 2004. (<http://www.who.int>. Erişim tarihi: 13.11.2010).

World Health Organisation. Child and Adolescent Injury Prevention: A WHO Plan of Action 2006-2015. Geneva, 2006.

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593385_eng.pdf). Erişim tarihi: 10.11.2010).

Xiang H, Stallones L, Chen G, Hostetler SG, Kelleher K. Nonfatal injuries among US children with disabling conditions. *Am J Public Hedth* 2005; 95:1970-1975.

Yıldırım S. Ev kazası nedeniyle hastaneye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli risk faktörlerinin değerlendirilmesi.

TC. Sağlık Bakanlığı ŐiŐli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği
Koordinatörlüğü, Uzmanlık tezi, 2008.

8. EKLER

Ek 1. İzmir İlinde Bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Listesi

	Rehberlik araştırma merkezi	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi
Aliğa	1	2
Balçova		5
Bayındır		3
Bayraklı		10
Bergama		2
Bornova	1	10
Buca	1	12
Çeşme	1	1
Çiğli		4
Dikili		1
Gaziemir		3
Karabağlar		7
Karşıyaka	1	11
Kemalpaşa		3
Kınık		1
Kiraz		1
Konak	1	20
Menemen		1
Narlıdere		3
Ödemiş	1	5
Torbalı		3

Ek 2. Çocuk-Aile Bilgi Formu

Çocuğun adı- soyadı:

Cinsiyeti: Kız Erkek

Yaşı:

Kullandığı ilaçlar: Var Yok

Varsa; İsimleri neler?

İlaçlarını düzenli kullanıyor mu? Evet Hayır

Annenin yaşı:

Annenin eğitim durumu: Okuryazar değil
İlk ve ortaokul mezunu
Lise mezunu
Üniversite mezunu

Evdeki birey sayısı:

Kaçıncı çocuk olduğu:

Diğer çocuklarda yetersizlik durumu: Var Yok

Kurumdan Alınacak Bilgiler

Çocuğun tanısı:

Tanı aldığı tarih:

Yetersizliğin derecesi

Ek 3. Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi

Yaralanma davranışı risk kontrol listesi (YRKL)	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen Sıklıkla	Çok sık
1. Kontrolsüz olarak caddeye koşar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Koltukların veya diğer eşyaların üzerinden atlar, zıplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Merdivenlerden atlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Güvenli olmayan alanlarda bisiklet sürer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kontrolsüz koşar ve bir şeylere çarpar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Düşer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ateşle oynar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elektrik prizlerine parmağını veya objeleri sokar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İzin almadan evden ayrılır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Araba koltuğu kullanmayı veya arabada koltukta oturmayı reddeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kesici ve sivri aletlerle oynar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ağır eşyaları veya mobilyaları iter, çeker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pencerelerden sarkar veya merdivenlerden düşer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yenemeyecek maddeleri veya objeleri ağzına sokar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Oyun esnasında çizikler, sıyrıklar veya morluklar oluşur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Oyun parkındaki oyuncaklarda riskli davranışlarda bulunur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mobilyaların, dolapların en üstüne tırmanmaya çalışır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sandalyelerin üzerinde ayakta durur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. İzin verilmeyen ortamları keşfetmeye çalışır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tehlikeli maddeleri içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Dikkatsiz ve düşüncesizce oyun oynar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sıcak objelere dokunur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tehlikeli su birikintilerinin çevresinde veya içinde dikkatsiz davranır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kedi, köpek gibi yabancı hayvanlara yaklaşır ve/veya onları kızdırır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 4. Çocuklarda Yaralanma Sıklığı Anketi

1. Çocuğunuz son iki ay içerisinde düştü mü? (mobilyadan/merdivenlerden/ yüksekten /oyun donanımlarından, bisikletten, biri tarafından itekleme ile düşme)

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz

2. Çocuğunuz son iki ay içerisinde yandı mı? (sıcak sudan/sobadan/yangından yanma)

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

3. Çocuğunuz son iki ay içerisinde zehirlendi mi?(İlaçlardan/kimyasallardan/ yemekten zehirlenme)

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

4. Çocuğunuz son iki ay içerisinde boğuldu mu? (küvette/havuzda/yabancı cisim aspirasyonundan)

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

5. Çocuğunuz son iki ay içerisinde kesik yaralanması yaşadı mı?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

6. Çocuğunuzu son iki ay içerisinde hayvan ısırđı mı/soktu mu?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

7. Çocuğunuz son iki ay içerisinde trafik kazası geçirdi mi/ araba çarptı mı?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

8. Çocuğunuz son iki ay içerisinde kırığı/çıkığı/sıyrığı oldu mu?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

9. Son iki ay içerisinde yaralanma nedeniyle çocuğunuzu acil servise gturdünüz m?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

10. Son iki ay içerisinde yaralanma nedeniyle çocuğunuza tıbbi bir girişim uygulandı mı?

Evet

Hayır

Evet ise, sayısı ve nasıl olduğunu belirtiniz?

Ek 5. Etik Kurul Kararı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	95-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yrd.Doç.Dr.Hatice Yıldırım SARI Yük.Lis.Öğr.Merve Yaman Koyun Hemşirelik Yüksekokulu	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2011/07-16	Tarih:10.03.2011
	Yrd.Doç.Dr.Hatice Yıldırım SARI'nın sorumlusu Yük.Lis.Öğr.Merve Yaman Koyun'un yürütlüğü olduğu "Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

CALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurullar Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D..Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire, Halk Sağlığında doktora	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.PhD.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Ek 6. Ölçek İzni

Kimden: merve yaman (merveee_yaman@hotmail.com)

Gönderme tarihi: 24 Kasım 2010 Çarşamba 14:55:04

Kime: mspeltz@uw.edu

Dear Professor Speltz

I am a master student at Dokuz Eylül University, School of Nursing, Izmir, Turkiye. I will investigate in my MSc thesis "Defining the risk of injury in children with developmental disability". We found your article about the "Assessment of injury risk in young children: A preliminary study of the injury behavior checklist" and "Injury Behavior Checklist". We found another article about your instrument validity and reliability studies in Turkish Population. (Dr Aynur Uysal)

If you let us we would like to use your instrument in our study.

Thank you very much for your kind support.

Kind regards

Merve Koyun, RN, MSc student

---Özgün İleti---

Kimden: Matthew Speltz (mspeltz@u.washington.edu)

Gönderme tarihi: 24 Kasım 2010 Çarşamba 19:47:10

Kime: merve yaman (merveee_yaman@hotmail.com)

Of course--let me know your results.

Matt

Matthew L. Speltz, Ph.D.

Professor of Psychiatry & Behavioral Sciences,

University of Washington School of Medicine

Chief, Outpatient Psychiatry Services

Seattle Children's Hospital

Phone: 206-987-7577

Fax: 206-987-2246

Ek 7. Kurum İzinleri

T.C.
KARŞIYAKA KAYMAKAMLIĞI
Karşıyaka Anaokulu Müdürlüğü

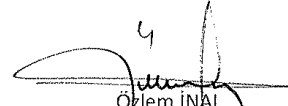
Sayı : B.08.4.MEM.4.35.015.04.020 /42
Konu : Merve Yaman KOYUN

02/02/2011

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Merve Yaman KOYUN'un "Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yararlanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında okulumuzda uygulama yapılmasına izin verilmiştir.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Özlem İNAL
Okul Müdürü

02/02/2011 Memur : Mehmet ŞENER



Karşıyaka Anaokulu Müdürlüğü
Tel : (232) 364 02 55
Fax : (232) 369 35 08
E-Posta : 752299@meb.k12.tr

T.C.
M.E.B
ÖZEL EGE UĞUR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

02.02.2011

Sayı: 431/5

Konu: Merve Yaman Koyun

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 72.00/0364 sayı ve 01.02.2011 tarihli yazımız

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.



T.C.
M.E.B
ÖZEL ÇAĞDAŞ YALIN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
02.02.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.

Dr. Psİ. Derya Bayram
K. Morkin


T.C.

M.E.B

ÖZEL ARTI BAKIŞ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

02.02.2011

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun **“Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması”** isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.

Mehmet EROL



T.C.
M.E.B
EGE BİLGİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
02.02.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.

Olur.
Nejla KALE
Kurum Müdürü

T.C.
M.E.B
ÖZEL HARİKA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
02.02.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun **“Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması”** isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.



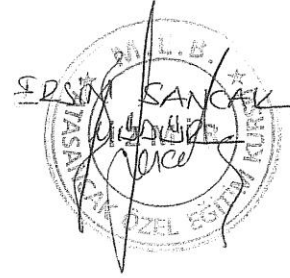
Psk. Hayat ZILCI
Müdür

T.C.
M.E.B
ÖZEL ATASANCAK ÖZEL EĞİTİM KURSU

02.02.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN**' nun "Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezinizde uygulama yapmasına izin verilmektedir.



T.C.
M.E.B
ÖZEL NAZLI DENİZ ÖZEL EĞİTİM KURSU

02.02.2011

Sayı: 235/14

Konu: Merve Yaman Koyun

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 72.00/0364 sayılı 01.02.2011 tarihli yazınız

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Buca Özel Güneşim Özel Eğitim Kursu Müdürlüğü

Sayı : 99923374 / 410.07 / 09
Konu : Merve YAMAN KOYUN Hk.

03.02.2011

T.C.
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

01.02.2011 tarih ve 0364 sayılı yazınıza istinaden öğrencilerinizden Merve YAMAN KOYUN' nun tez uygulamasını belirtilen tarihler arasında merkezimizde yapmasında sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Mine KALEMCI
Müdür

Özel Güneşim Özel Eğitim Kursu
79 Sokak No: 29-31 Buca / İZMİR
TEL: (232) 442 38 68 FAX: (232) 440 78 72

T.C.
M.E.B
ÖZEL ENDER ÇOCUK ÖZEL EĞİTİM KURSU

23.03.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi MERVE YAMAN KOYUN' nun "Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması" isimli teziyle ilgili Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Özel Dokuz Eylül Özel Eğitim Okulu Müdürlüğü

27/04/2011

SAYI: 420/72
KONU:

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrenciniz Merve (YAMAN) KOYUN'un Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr Zühal BAHAR'ın ekte göndermiş olduğunuz dilekçesine istinaden; Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması isimli tez çalışmasını Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında kurumumuzda uygulaması uygundur. Bilgilerinize arz ederim.



BUCA İLCE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
ÖZEL DOKUZ EYLÜL ÖZEL EĞİTİM OKULU
Erdem caddesi. No: 71 Buca – İZMİR
Tel : 0 232 442 41 42
Fax : 0 232 442 41 42
www.dokuzeylulozelegitim.com



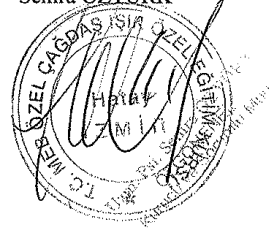

ÖZEL DOKUZ EYLÜL
ÖZEL EĞİTİM OKULU

T.C.
M.E.B
ÖZEL ÇAĞDAŞ IŞIK ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
23.03.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.

Kurum Müdürü
Semra ÖZTÜRK



T.C.
M.E.B
ÖZEL LERZAN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ 10.05.2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **MERVE YAMAN KOYUN'** nun "**Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma riskinin ve sıklığının karşılaştırılması**" isimli teziyle ilgili 15 Şubat-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında merkezimizde uygulama yapmasına izin verilmiştir.

Mariya VENTSISLAVOVA ÇİĞİR
Rehber Öğretmen



Ek 8. Onam Formu

ONAM FORMU

Değerli Anne,

Çocuklarda yaralanma riski ülkemizde büyük bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre her yıl 3,5 milyon kişi kaza sonucu yaralanmaktadır. Bu araştırma, çocuklarda yaralanma davranışlarını belirlemek ve yaralanma ile ilgili çalışmaların ve konuya olan ilginin artmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılacaktır.

Anket formunda yer alan, yanıtlamanız istenilen sorular, sizin ve çocuğunuzla ilgili bilgi sahibi olmak ve çocuğunuzun yaralanma davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sizden soruları cevaplamanız istenmektedir.

Anket formu, İzmir ilindeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Bayraklı, Bornova, Buca, Karşıyaka ve Konak ilçelerinde yer alan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine devam etmekte olan 3-6 yaş dönemi çocukların annelerine ve Karşıyaka ve Konak ilçelerindeki anaokullarına devam etmekte olan 3-6 yaş dönemi çocukların annelerine uygulanacaktır.

Anket formunda yer alan soruları yanıtlamaya gönüllü olarak katılabilirsiniz. Soruları yanıtlamaktan vazgeçme ya da herhangi bir anda soruları yanıtlamaya verdiğiniz kabulü geri alma hakkınız vardır.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz ya da istememeniz, size karşı yapılan davranışta, size duyulan saygıda değişikliğe neden olmayacaktır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kanuni zorunlulukların ortaya çıktığı durumlarda gönüllüye ait kayıtlar yetkili kurum ve/veya kuruluşlar tarafından incelenebilecektir. Bu belgeyi imzalamakla, böyle bir denetim söz konusu olduğu takdirde, denetim için izin verdiğiniz kabul edilecektir.

Boş bırakıp yanıtlamadığınız her soru, araştırmanın sonuçlarını olumsuz etkileyeceğinden ve bilgi kaybına neden olacağından tüm soruları doğru ve samimi bir şekilde yanıtlamanız gerekmektedir.

Yardımlarınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

Ben, (gönüllünün adı)....., yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma ortamı hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı

istediğim zaman ve bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığımda zaman bana karşı yapılan davranışta, bana duyulan saygıda değişikliğe neden olmayacağını anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı

İmzası:

Tarih:

Araştırma yapan araştırmacının;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onay alma işleminde başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Saygılarımızla

Merve Koyun

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek lisans Öğrencisi

Ek 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı Soyadı:** Merve KOYUN
- 2. Doğum Tarihi:** 17.12.1986
- 3. Doğum Yeri:** Samsun
- 4. Eğitim Durumu**

Derece	Bölüm/Program	Fakülte / Enstitü	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Sağlık Yüksek Okulu	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Amasya	2005–2006
	Hemşirelik	Sağlık Yüksek Okulu	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun	2006-2009
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Dokuz Eylül Üniversitesi	2009-

29 Ağustos 2007 -Kajaani University of Applied Sciences, Kajaani / Finlandiya
21 Aralık 2007 Erasmus Öğrenci Değişimi Programı

5. Kongreler ve Yapılan Çalışmalar :

5.1. 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi / Marmara Üniversitesi (25-27 Haziran 2008)
Çalışmanın Adı(Poster Bildiri):

5.1.1.ANNELERİN ÇOCUKLARININ ATEŞLENME DURUMUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

* Merve Yaman , * Meltem Kalyoncu , *Cansev Bal, ** Esra Tural

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Öğrencisi

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

5.1.2.HEMŞİRELERİN KEMOTERAPİ HAZIRLAMA VE UYGULAMA SIRASINDA KENDİLERİNİ VE ÇEVREYİ KORUMAYA YÖNELİK ÖNLEM ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

* Fatma Altunay , *Lütfiye Fırat , *Merve Yaman, **Selda Rızalar, **Esra Tural

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Öğrencisi

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

5.2. 8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi /GATA(4-6 Haziran 2009)
Çalışmanın Adı(Poster Bildiri):

5.2.1. KADINLARIN ETKİLİ AİLE PLANLANMASI YÖNTEMLERİNİ BİLME DURUMU

*Esra Tural, **G. Sezer, ** A.Baykara, ** C.Altun, ** M.Kalyoncu, M.Yaman

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu 4.sınıf Öğrencisi

5.3. 11. Pediatri Günleri/ İzmir(4 - 5 Mart 2010).

5.4. Uluslararası Katılımlı VII. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve III. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği & I. Pediyatrik Paramedik ve ATT Kongresi/ Adana (22-26 Mart 2010).

5.5. 54. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 1. Türk-İran Pediatri Toplantısı, 9.Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi/Antalya (20-24 Ekim 2010).

5.6. 5.Ege Pediatri ve 1.Ege Pediatri Hemşireliği Günleri/İzmir (9-11 Aralık 2010).

5.7. 12.Pediatri Günleri/ İzmir (25-26 Mart 2011).

5.8. Uluslararası Katılımlı VIII Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve IV. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi/ İzmir (4-9 Nisan 2011).

6. Telefon numarası: 0544 553 86 25

7. Mail adresi: merveee_yaman@hotmail.com