



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜZ YÜZE VE SOSYAL MEDYA ARACILIĞIYLA VERİLEN
EV KAZALARI EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ:
ÖN-TEST SON-TEST KONTROL GRUPLU TASARIMDA
YARI DENEYSEL ARAŞTIRMA

Busenur YALABAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Figen IŞIK ESENAY

ANKARA
2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜZ YÜZE VE SOSYAL MEDYA ARACILIĞIYLA VERİLEN
EV KAZALARI EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ:
ÖN-TEST SON-TEST KONTROL GRUPLU TASARIMDA
YARI DENEYSEL ARAŞTIRMA

Busenur YALABAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

ANKARA
2023

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığıyla Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön-Test Son-Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Busenur YALABAÇ

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Busenur YALABAÇ Tarafından Hazırlanan

“Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığıyla Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön-Test Son-Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma” Adlı

Tez Çalışması Aşağıdaki Jüri Tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak OY BİRLİĞİ ile

Kabul Edilmiştir

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AY

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Başkanı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Tufan Aslı SEZER

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye

İmza

Doç. Dr. Figen Işık ESENA

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığıyla Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön-Test Son-Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma

Bu çalışma, 0-6 yaş çocuklarda ‘Ev Kazaları ve Önlemleri’ eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile alan annelerin bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla ön test- son test kontrol gruplu tasarımda, yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmacı, örneklem sayısına ulaşılan kadar Onkoloji Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine gitmiş ve 0-6 yaş grubu çocuğu olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerle çalışmıştır. Gruplara atama haftanın günleri kullanılarak gelişigüzel örnekleme ile yapılmış, anneler üç gruba (yüz yüze eğitim, sosyal medya, kontrol) atanmıştır. Gruplar arasında ölçümler bakımından farklılığın tespiti için tip 1 hata: 0,05, tip 2 hata: 0,20 ve effect size= 0,25 değerine göre örneklem büyüklüğü her grupta en az 53 kişi, toplamda en az 159 kişi olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya her grupta 60 toplamda 180 anne dahil edilmiştir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ve sosyal medya grubu için sosyal medya değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. Yüz yüze eğitim grubu eğitimleri ön-test uygulaması ile aynı gün, poliklinikte bulunan hemşire odasında, en fazla beş kişilik gruplar halinde Powerpoint sunumu ile yüz yüze verilmiştir, eğitim sonunda araştırmacı tarafından hazırlanan broşür annelere verilmiştir. Sosyal medya grubunun poliklinikte ön-test uygulaması sonrası sosyal medya hesabını takip etmesi istenmiş ve eğitime örneklem sayısına ulaşıncaya başlanmıştır. Sosyal medya eğitimi 21 gün boyunca Instagram postları ve hikaye paylaşımları ile devam etmiştir. Kontrol grubuna ön-test sonrası herhangi bir eğitim verilmemiştir. Tüm anneler ön-test uygulandıktan 21 gün sonra telefon ile aranmış ve son test ile kişisel bilgi formunun son 2 sorusu uygulanmıştır. Sosyal medya grubuna geri bildirim almak amacıyla Sosyal Medya Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Analizler için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver. 26) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmadaki sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Gruplara göre sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Varyans analizini takiben gruplar arası farkı belirlemede “Duncan testi” kullanılmış. “ön test” ve “son test” puanları arasındaki değişimlerin karşılaştırılmasında “Eşleştirilmiş (Paired) T-testi” kullanılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Anneler, eğitim öncesi ev kazası deneyimine %95 evet cevabını vermişlerdir. Tüm gruplar için en sık yaşanan kaza düşmedir. Çalışmaya katıldıktan sonra ev kazası geçirildi mi? sorusuna 34 anne evet, 146 anne hayır cevabını vermiştir. Çalışmaya katıldıktan sonra en çok ev kazası geçiren grubun kontrol grubu (n:13) olduğu, daha sonra yüz yüze eğitim grubu (n:12) ve sosyal medya grubu (n:9) şeklinde sıralandığı görülmüştür. Tüm anneler ön-test uygulamasından sonra ortalama 140 puan almışlardır. Bu değer son test uygulamasından sonra 162’ye yükselmiştir. Annelerin “Ön Test- Son Test puan farkında”, “Gruba göre” istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Puan farkı yüksekliğine göre gruplar; “Yüz Yüze Eğitim grubu, Sosyal Medya eğitim grubu ve Kontrol grup” şeklinde sıralanmıştır. “Yüz Yüze Eğitim grubunda”, eğitim sonrasında ölçek puanı anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$). Benzer şekilde; “Sosyal Medya Eğitim grubunda” da eğitim sonrasında ölçek puanı anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$). “Kontrol grubunda” katılımcıların “Son Test- Ön Test” ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). 0-6 yaş çocuklarda ‘Ev Kazaları ve Önlemleri’ eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile alan annelerin ön- test son- test puan farkları anlamlı bulunmuştur. İki eğitim yöntemini karşılaştırdığımızda; yüz yüze eğitim grubunun son-test ölçek puanının, sosyal medya grubuna göre daha fazla artışı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Ev Kazaları, Sağlık, Sosyal Medya

SUMMARY

The Effectiveness of Home Accident Education Given Face-to-Face and Through Social Media: A Quasi-Experimental Study with a Pre-Test Post-Test Control Group Design

This study was conducted as a quasi-experimental research with a pre-test post-test control group design, with the objective of comparing the knowledge levels of mothers who received education on 'Home Accidents and Precautions' for children aged 0-6, through both face-to-face and social media channels. The researcher worked with mothers who visited the Pediatric Health and Diseases Clinic who had children in the 0-6 age group, met the inclusion criteria, and were willing to participate in the study, until the sample size was reached. Group assignments were made using random sampling based on the days of the week, with mothers being divided into three groups (face-to-face education, social media, control). To detect differences in measurements between groups, a type 1 error of 0.05, type 2 error of 0.20, and an effect size of 0.25 were used to determine the sample size. It was established that each group should have at least 53 individuals, making a total of at least 159 participants. The research data were collected using a personal information form prepared by the researchers, the Scale for Diagnosing Safety Precautions Taken by Mothers Against Home Accidents in Children Aged 0-6, and a social media evaluation form for the social media group. The face-to-face education group received their training on the same day as the pre-test application, in the nurse's room at the clinic, in groups of no more than five, through a PowerPoint presentation. At the end of the training, brochures were distributed to the mothers. After the pre-test at the clinic, the social media group was requested to follow a designated social media account, and the education began once the number of participants reached the sample size. The social media training was carried out over 21 days using Instagram posts and stories. No training was provided to the control group following the pre-test. All mothers were called 21 days after the pre-test application, and they were administered the post-test as well as the last two questions of the personal information form. The social media evaluation scale was also applied to the social media group. For analysis, the SPSS (IBM SPSS for Windows, version 26) statistics software package was used. In the study, the normality of continuous measurements was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test (for $n > 50$) and Skewness-Kurtosis tests, and since the measurements were normally distributed, parametric tests were applied. Descriptive statistics for continuous variables in the study were expressed as mean, standard deviation, minimum, maximum, count (n), and percentage (%). "One-Way Analysis of Variance (ANOVA)" was used to compare continuous measurements across groups. Following the variance analysis, the "Duncan test" was used to determine the different groups. "Paired T-test" was utilized to compare the changes between "Pre-Test" and "Post-Test" scores. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$ for the calculations. Mothers reported having prior experience with home accidents at a rate of 95% affirmatively before the education. For all groups, the most frequent type of accident was falls. In response to the question "Did you experience a home accident after participating in the study?" 34 mothers answered yes, and 146 mothers answered no. It was found that the group with the highest incidence of home accidents after joining the study was the control group ($n=13$), followed by the face-to-face education group ($n=12$), and the social media group ($n=9$). All mothers received an average score of 140 after the pre-test application. This score increased to 162 after the post-test application. A statistically significant difference was observed in the "Pre-Test Post-Test score difference" among the mothers "by group" ($p=0.001$). The groups were ranked according to the magnitude of the score difference as "Face-to-Face Education group, Social Media education group, and Control group". In the "Face-to-Face Education group," there was a significant increase in the scale score after the education ($p=0.001$). Similarly, in the "Social Media Education group," the scale score significantly increased after the education ($p=0.001$). In the "Control group," no statistically significant difference was observed between the "Post-Test - Pre-Test" scale scores ($p > 0.05$). The pre-test post-test score differences for mothers who received education on 'Home Accidents and Precautions' for children aged 0-6, through both face-to-face and via social media, were found to be significant. When comparing the two methods of education, it is seen that the face-to-face education group showed more improvement compared to the social media group.

Key Words: Education, Home Accidents, Health, Social Media

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi

1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Hipotezleri	4
1.4. Genel Bilgiler	5
1.4.1. Ev kazaları	5
1.4.2. Ev Kazaları Sıklığı	5
1.4.3. Çocuklarda Ev Kazaları Epidemiyolojisi	6
1.4.4. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda En Sık Görülen Ev Kazaları ve Önlemleri	7
1.4.4.1. Düşme ve Çarpmalar	7
1.4.4.2. Yanmalar	8
1.4.4.3. Boğulmalar	9
1.4.4.4. Zehirlenmeler	10
1.4.4.5. Kesici Delici Alet Yaralanmaları	11
1.4.4.6. Elektrik Kazaları	12
1.4.5. Sağlık Eğitimi	13
1.4.6. Yüz Yüze Eğitim Yöntemi	14
1.4.7. Sosyal Medyanın Öğretim Aracı Olarak Kullanılması	18
1.4.8. Dick, Carey ve Carey (DCC) Öğretim Modeli	21
1.4.9. Ev Kazalarında Hemşirenin Rolü	24

2. GEREÇ ve YÖNTEM	25
2.1. Araştırmanın Tipi	25
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
2.4. Verilerin Toplanması	28
2.4.1. Veri Toplama Araçları	28
2.4.2. Eğitim İçeriği	29
2.5. Araştırmanın Uygulanması	32
2.5.1. Deney Kontrol Gruplarının Belirlenmesi	32
2.5.2. Gruplara Atanan Annelere Eğitimlerin Uygulanması	32
2.6. Araştırma Değişkenleri	35
2.7. Verilerin Analizi	36
2.8. Etik İlkeler	36
2.9. Araştırma Sınırlılıkları	37

3. BULGULAR	38
3.1. Annelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin İstatistikler	38
3.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğı Puanlarının Karşılaştırılması	40
3.3. Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Önlem Alma Durumları	42
3.4. Sosyal Medya Değerlendirme Formu	42
4. TARTIŞMA	444
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	50
EKLER	61
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	61
Ek 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğı	63
Ek 3: Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu	66
Ek 4: Uzman Görüş formu ve Soru Formu	677
Ek 5: Powerpoint Sunumu	79
Ek 6: Broşür	81
Ek 7: Instagram Postları	82
Ek 8: Eğitim Planları	855
Ek 9: Aydınlatılmış Onam Formu (Yüz Yüze Eğitim Grubu)	87
Ek 10: Aydınlatılmış Onam Formu (Sosyal Medya Eğitim Grubu)	89
Ek 11: Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)	91
Ek 12: Etik Kurul Kararı	93
Ek 13: Kurum İzni	95
Ek 14: Ölçek İzni	96
ÖZGEÇMİŞ	97

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini benden esirgemeyen, süreç boyunca her konudaki bilgisini ve tecrübesini benimle paylaşan değerli danışmanım Doç. Dr. Figen Işık ESENAY' a,

Eğitim içeriği uzman görüşü sürecinde bilgi, tecrübe ve önerilerini paylaşan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Tufan Aslı SEZER, Doç. Dr. Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA, Doç. Dr. Dilek DOĞAN KARAOĞLU, Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI ve Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN' a,

Tezimin uygulama aşamasında bana destek olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde çalışan değerli meslektaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan sevgili Ali Umut TÜRK' e, anneme, babama ve ablama teşekkür ederim.

Saygılarımla.

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
ADDİE	Analyze, Design, Develop, Implement, and Evaluate (Analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme)
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
ARCS	Attention, Relevance, Confidence, Satisfaction (Dikkat, Uygunluk, Güven, Doyum)
ASSURE	Analyze Learners, State Objectives, Select Instructional Methods, Media, Materials, Utilize Media And Materials, Require Learner Participation, Evaluate And Revise (Değerlendirme ve Gözden Geçirme, Öğrenenleri Analiz Etme, Hedefleri Belirleme, Öğretim Yöntemlerini Seçme, Medya, Materyaller, Medya ve Materyallerden Yararlanma, Öğrenci Katılımını Gerektirme)
ATGUT	Analiz, Tasarım, Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme
DCC	Dick, Carey ve Carey (Özel İsim)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
N	Evren
n	Örneklem Sayısı
P	Önemlilik Derecesi
PİE	Planlama, Uygulama, Değerlendirme (Planning, Implementation, Evaluation)
SOSA	Bir Adım Önde Kal Projesi (Stay One Step Ahead)
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
T	Test
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
X ²	Ki Kare

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Araştırma süreci

35



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Annelerin kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	38
Çizelge 3.2. Ön- test son- test ölçek puanlarının karşılaştırılması	40
Çizelge 3.3. Annelerin ev kazaları ile ilgili önlem alma durumları	42
Çizelge 3.4. Sosyal medya değerlendirme formu tanımlayıcı istatistikler	43



1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Dünya’da yılda 5 milyondan fazla insanın ölüm sebebi kazadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kazayı ‘insanın isteğinin dışında, ani ve hızlı gelişen, fiziksel ve mental hasarlara yol açabilen bir olay’ olarak tanımlamıştır (DSÖ, 1993). Kaza, gerçekleştiği yer ve sebeplere göre sınıflandırılmaktadır (Tanır vd., 2017). Ev kazaları, ev ve evin çevresinde gerçekleşen, ciddi sağlık problemlerinin önemli bir nedeni olan, kasıtlı olmayan yaralanmalardır (Conk vd., 2013).

DSÖ’nün “World Report On Child Injury Prevention” verilerine göre kaza ve yaralanmaların %54’ ünün ev kazaları olduğu görülmektedir (DSÖ, 2008). Ev kazaları çocukluk dönemi kazalarının %25’ini oluşturmakta, ülkeler ve yaş aralıklarına göre değişim göstermektedir (Atatürk ve Erci, 2012). Her yıl 0-19 yaş grubu 9 milyon çocuk acil servislerde yaralanma sonucu tedavi edilmektedir, 9000’ i aşkın çocuk bu sebeple hayatını kaybetmekte ve 225.000’ den fazlası yatarak hastanede tedavi görmektedir (DSÖ, 2008). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiğinde ölümler ve sebepleri istatistiklerine göre; 2019’ da 1-17 yaş grubu çocuk ölümlerinin en çok çevreden kaynaklı yaralanma ve zehirlenmelere bağlı gerçekleştiği görülmektedir (TÜİK, 2020). Güleriyüz vd. (2021) yaptıkları araştırmada acil servisine başvuran hastaların %9,46’sının kaza sebebiyle geldiğini ve bu sayının 2020 yılında %24,43’e yükseldiğini yani ev kazalarının bir yılda neredeyse 3 kat arttığını belirtmişlerdir.

Literatürde çocukluk çağında ev kazaları riskinin fazla olmasının sebebi gelişimlerinin (nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan) devam ediyor olması sebebiyle yaralanmalara neden olabilecek davranışları gelişimsel olarak değerlendirip kendilerini koruyamamaları ile ilişkilendirilmiştir (Conk vd., 2013; Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Çocukların zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri, tehlikelerin farkında olmamaları, merak ve keşfetme duygularının fazla olması gibi nedenlerden dolayı 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları riski fazladır (Çiçek vd., 2022; Silva vd., 2016). Çocuklarda en sık karşılaşılan ev kazaları çeşitleri; düşme, boğulma, yanık, kesi ve zehirlenmelerdir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Ev kazalarını önleme konusunda toplumsal bilinçlenme, özellikle annelerin bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem arz etmektedir (Üçüncü vd., 2019). Celep ve Yardımcı (2021) yılında yaptığı çalışmada kaza sırasında çocukların yalnız olmadığını %70.5'inin yanında annesinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Diğer çalışmalarda da kaza anında çocuğun genelde yalnız olmadığı dikkatsizlik, ilgisizlik, yeterince gözlenmemesi (Gündüz ve Aytekin, 2015) ve güvenlik önlemlerinin alınmaması gibi sebeplerle ev kazası yaşadığı görülmektedir (Şekerci ve İnal, 2016). Literatürde annelerin ev ortamında kazaya neden olabilecek riskleri yeterince bilmedikleri ve önlem almadıkları görülmektedir (Köse ve Bakırcı, 2007; Şekerci, 2015). Yetişkinlerin, çocuklar için yaralanmaları önlemek amacıyla koruyucu önlemler alma ve güvenli yaşam alanı oluşturma sorumlulukları vardır ve çocuklar için oldukça önemlidir (Souad vd., 2018).

Alasya (2012) çalışmasında, ebeveynlerin %79,7'si ev kazaları konusunda bilgi düzeylerini arttırmak istediklerini belirtmişlerdir. Bir çalışmada, çocukları ev kazası geçirmiş annelerin tecrübelerini kullandıklarını söyleyen annelerin sayısı %66,6 bulunmuştur (Kaya, 2018). Literatürde, annelerin ev kazaları ve önlemleri için bilgi düzeylerinin artırılması, güvenli ev ortamı oluşturulması konusunda rehberlik edilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda yeni yapılacak sağlık eğitimlerinde yöntemlerin değiştirilmesi ve etkisinin değerlendirilmesi, bu eğitimlerde sağlık ekiminin üyesi olan hemşirelerin yer alması önerilmektedir (Akça vd., 2017; Çapık ve Gürol, 2014). Yapılan bir çalışmada ev kazaları sonucu oluşan yaralanmaların ebeveynlere verilen 'Çevrenin Düzenlenmesi ve Ev Ortamının Güvenliği' eğitimi ile önlenabilir olduğu sonucu bulunmuştur (Chen vd., 2003).

Literatür incelendiğinde ev kazaları konulu eğitimlerin genellikle klasik yöntemler kullanılarak verildiği görülmektedir. Eğitimlerin farklı ortamlarda (ev ziyareti, acil servis vb.) farklı materyaller kullanarak (PowerPoint sunumu, broşür, kitapçık vb.) yüz yüze yüze verildiği çalışmalara rastlanmıştır (Akça vd., 2017; King vd., 2001; Posner vd., 2004; Powel vd., 2000). Yüz yüze eğitim, en sık kullanılan eğitim yöntemi olmasına rağmen zaman, mekan ve materyal gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır (Kör vd., 2013). Günümüzde farklı eğitim yöntemleri ile ebeveynlere verilen sağlık eğitimlerinin etkinliklerinin değerlendirildiği kanıtlara ihtiyaç vardır.

Teknolojinin hızla gelişmesi ile farklı öğretim yöntemleri geliştirilmiştir. Özellikle sosyal medyaların hızla yaygınlaşması ile sosyal medyanın öğretim aracı olarak kullanılması önerilmektedir (Gülbahar vd., 2010a). İnsanlara sosyal ağlarda fotoğraf, video, yazılar

paylaşma ve üretme imkanı sunan sosyal medya (Evans ve Mckee, 2010), iletişim ve etkileşimin fazla olduğu platformlardır (Sayımer, 2008). Sosyal medya, zaman ve mekân bağılılığı olmadan; Sosyalleşme, gruplaşma, etkileşim imkanları ile eğitim alanlarında oldukça sık kullanılmaya başlanmıştır (Polat, 2016).

Sosyal medya kullanılarak uygulanan eğitimlerin etkilerinin değerlendirildiği “Sosyal Ağların Eğitim Amaçlı Kullanımı” adlı araştırmada sosyal medyanın eskiye göre insanlar arasında daha popüler olduğu, eğitimler için kullanılmasının uygun olduğu, paylaşımlar için içerik üretmenin eğitimi daha aktif kılacağı ve iki taraflı etkileşimin mümkün olması ile avantajlı olabileceği düşünülmektedir (Gülbahar vd., 2010b). “Sosyal Medyanın Eğitim Bağlamında Kullanımı” adlı deneysel bir araştırmada deney ve kontrol grupları bulunmaktadır, dört hafta boyunca deney grubuna Facebook ile eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise öğretmenlerin klasik uyguladığı yöntem ile eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda deney grubunun başarı puanı kontrol grubuna göre daha başarılı çıkmıştır (Ekici, 2012).

Literatürde Instagram, Twitter ve Facebook gibi sosyal medya araçları aracılığı ile bireylerde sağlıklı olmaya yönelik davranış değişikliği sağlanabilmesi için iletişim kurulabildiği ve sağlık eğitimine yönelik kolaylıklar elde edildiği bildirilmiştir (Bottorff vd. 2014). Sosyal medya aracılığıyla eğitim, sağlık eğitimi alanında yeterince çalışılmamış bir yöntemdir. Bu nedenle, ebeveynler tarafından en çok kullanılan sosyal medyalarından biri olan Instagram’ın sağlık eğitimi açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Farklı eğitim yöntemlerinin ve alanlarının test edildiği çalışmalarda, öğretim tasarımının iyi planlanması gerekir. Reiser (2001) problemin analiz edildiği, tasarlanıp geliştirilerek uygulanan ve değerlendirilen öğrenmenin öğretim tasarımı olduğunu söylemiştir. Literatürde öğretim tasarımı kullanmanın eğitimlerde şansa yer bırakmadığı ve planlı bir şekilde yapılarak yürütülebildiği söylenmektedir (Şimşek, 2009). Öğretim tasarlarken, yapılandırılmış bir model benimsemenin öğretim sürecinin etkililiği açısından oldukça önemli olduğu ve bu sebeple birçok model geliştirildiği belirtilmektedir (Willis, 2009). Bu modellerden biri olan Dick, Carey ve Carey (DCC) modelinin etkili öğrenmeye ulaşmayı hedefleyen bir model olduğu ve modelde öğretimi geliştirmenin, sistemli bir süreç olarak görüldüğü belirtilmiştir (Fer, 2011). Literatürde DCC Modeli yapısıyla özellikle hizmet içi

eğitimde, yetişkin eğitiminde, kalabalık gruplarda ve farklı eğitim yöntemleri için oldukça uygun bir model olarak tanımlanmaktadır (Dick vd., 2001).

Bu çalışmada, çocukların en sık maruz kaldığı ve önlenabilir sağlık sorunlarından biri olan ev kazaları konusunda DCC Modeli kullanılarak hazırlanan eğitim içeriği, klasik (yüz yüze) eğitim yöntemi ve sosyal medya (Instagram) eğitimi ile annelere eğitim verilmiş, iki eğitimin ön-test son-test karşılaştırılması yapılarak etkinlikleri karşılaştırılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, 0-6 yaş çocuklarda Ev Kazaları ve Önlemleri eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile alan annelerin bilgi düzeylerini karşılaştırmak ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla ön test- son test kontrol gruplu tasarımda, yarı deneysel olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H₁₁: Sosyal medya aracılığı ile verilen eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği son test puanı klasik eğitimden daha yüksektir.

H₀₁: Sosyal medya aracılığı ile verilen eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği son test puanı klasik eğitimden daha düşüktür.

H₁₂: ‘Ev Kazaları ve Önlemleri’ konulu klasik (yüz yüze) eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön- test son- test puan farkına etkisi vardır.

H₀₂: Ev Kazaları ve Önlemleri konulu klasik (yüz yüze) eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön- test son- test puan farkına etkisi yoktur.

H1₃: Ev Kazaları ve Önlemleri konulu Sosyal medya aracılığı ile verilen eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön- test son- test puan farkına etkisi vardır.

H0₃: Ev Kazaları ve Önlemleri konulu Sosyal medya aracılığı ile verilen eğitimin 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön- test son- test puan farkına etkisi yoktur.

1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Ev kazaları

Kazalar, planlanmayan, tahmin edilemeyen, kasıtsız olarak ortaya çıkan sonucunda yaralanmalara, can ve mal kaybına neden olabilen gerçekleştiği yere göre; trafik, iş, okul ve ev kazaları olarak sınıflandırılan durumlara denilmektedir (Aslan vd., 2015; Çapık ve Gürol, 2014). Oldukça önemli bir toplum sağlığı problemi olan kazalar ve ev kazaları önlemler doğrultusunda engellenebilen durumlardır. Ev kazaları, evde veya evin bir parçası olan balkon, havuz, bahçe, garaj gibi alanlarda gerçekleşen kazalardır (Özdemir vd. 2016; Yıldırım ve Kublay, 2016). Çocukluk çağındaki kazaların %25'ini ev ve çevresinde gerçekleşen kazalar olduğu ve bu oranın ülkelere göre farklılık ve her yıl artış gösterdiği tahmin edilmektedir (Atatürk ve Erci, 2012; Büyük vd., 2015; Çapık ve Gürol, 2014; Erkal ve Yertutan, 2011).

1.4.2. Ev Kazaları Sıklığı

Dünya üzerinde 5.8 milyon insan kaza sebebiyle hayatını kaybetmektedir (Peden vd., 2008). Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal düzeyde yapılan bir araştırmada yaralanmaların %44' ü evde ve kaza sebebiyle gerçekleşmektedir (Chen vd., 2003). Güney Kore'de yapılan bir araştırmada ev kazası deneyimini en az bir kez yaşamış çocukların oranının %49 olduğu saptanmıştır (Paek vd., 2004). Beş yas altı çocukların ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda %25 ile boğulma, %15 ile yanma bulunmaktadır (Peden vd., 2008).

Ülkemizde tüm kazaların %25'ini ev kazalarının oluşturduğu, her yıl 6 milyon insanın ev kazası geçirdiği ve 3-4 bin kişinin hayatını bu sebeple kaybettiği belirtilmiştir (Altunbaş, 2019). Güleriyüz vd. (2021) çalışmalarında acil servise başvuran hastaların %,46'sının ev kazası sebebiyle başvurduğunu bu sayısının bir yılda %24,43'e yükseldiğini yani ev kazalarının bir yılda neredeyse 3 kat arttığını belirtmişlerdir. Yine ülkemizde son beş yılda, ev kazası sebebiyle 120 bin çocuğun hastanelerde sağlık bakımı aldığı ve bu çocuklardan 2000'inin hayatını kaybettiği tespit edilmiştir (Baysal, 2020).

1.4.3. Çocuklarda Ev Kazaları Epidemiyolojisi

Çocukluk ve yaşlılık dönemi, ev kazaları görülme oranının en yüksek olduğu dönemlerdir. Gelişmiş ülkeler çocukların yaşadıkları ev kazalarını öncelikli bir halk sağlığı problemi olarak görmektedirler (Baysal vd., 2005).

Literatürde bulunan bir araştırmada 0-6 yaş aralığındaki çocukların ev kazası yaşama oranı %30 bulunmuştur (Demirköse vd., 2021). Başka bir çalışmada ise son bir yılda ev kazası deneyimleyen 0-6 yaş aralığındaki çocukların sayısı %52,4 bulunmuştur (Kurt ve Aytekin, 2015). Çalışmalarda farklı sonuçların olmasının sebebi çalışmanın yapıldığı yerlerin farklı sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerde olmasıdır.

Literatür incelendiğinde birçok çalışmada erkek çocuklarının ev kazası geçirme oranı daha fazla bulunmuştur (Çevik vd., 2017; Gündüz ve Aytekin, 2015; Kahriman ve Karadeniz, 2018; Kılıç vd., 2019). Dönmez vd. (2018) yılında yaptığı çalışmada ise kız ve erkek çocukların kaza geçirme oranları benzer bulunmuştur. Aynı evde birlikte yaşayan kişilerin sayısı ve ev kazası deneyimi arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Demirköse vd., 2021; Yalaki vd., 2010). Yaşanılan evin türü ile ev kazası deneyimi arasında bir bağlantı bulunmamıştır (Karatepe ve Nalan, 2013). Başka bir çalışmada ise bahçesi olan evde yaşayan çocukların, apartmanda yaşayan çocuklara göre daha sık kaza geçirdikleri sonucu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada 4 çocuklu ailelerde ev kazası geçirme durumu tek çocuklu ailelere göre neredeyse 3 kat fazla bulunmuştur (Demirköse vd., 2021).

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde yanık, boğulma, düşme ve zehirlenmeler ile daha çok karşılaşılırken, ailelerin eğitim seviyesi arttıkça ev kazaları önlemleri almak için ev

düzenlemeleri yaparak evlerini çocuklara daha uygun hale getirdikleri saptanmıştır (Alasya, 2012). Kaza geçirme ve ebeveynlerin eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur (Baysal vd., 2005).

1.4.4. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda En Sık Görülen Ev Kazaları ve Önlemleri

Araştırmamızda literatürde en sık rastlanan ev kazaları; düşme ve çarpmalar, yanmalar, boğulmalar, zehirlenmeler, kesici delici alet yaralanmaları, elektrik kazalarıdır (Baysal, 2020; Demirköse vd., 2021; Dönmez vd., 2018; Kahrman ve Karadeniz, 2018; Karatepe ve Nalan, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015).

1.4.4.1. Düşme ve Çarpmalar

Çocuklarda en sık rastlanan kaza tipi düşme ve çarpmalardır (Çınar, 2004). Çocuklarda düşme olayları sonucunda hayatını kaybedenlerin %50' den fazlasının ev ortamında gerçekleştiği belirtilmektedir (Peden vd., 2008).

Önlemler:

- Evin her bölümünde ışıklandırma yeterli olmalıdır.
- Kıyafetler düşmelere neden olabileceğinden, çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı giydirilmelidir.
- Yürüteçler, ev kazaları riskini arttırdığı için kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Zemin üzerinde su birikintisi, ıslaklık bulunmamalıdır.
- Takılıp düşmeleri önlemek amacıyla oyun sonrası oyuncaklar yerden kaldırılmalıdır.
- Çocuğa yürüyorken engel oluşturmaması için yerdeki kablolar toplanmalıdır.
- Halılar ve yolluklar zemine sabitlenerek (kaydırmaz bant vb.) kayması önlenmelidir.
- Çocuklar banyoda yalnız bırakılmamalıdır.

- Banyo zemini kaygan olmamalıdır.
- Banyoda çocuk için kaymaz tabure ve kaydırmaz banyo paspası kullanılabilir.
- Balkon parmaklıkları, genişliği, yüksekliği çocukların sığabileceği aralıkta ise balkon içi güvenlik filesi vb. kullanılabilir.
- Balkon ve bahçe kapıları kilitli tutulmalı, kapı kilidi koruması ile güvenlik önlemi alınmalıdır.
- Çok katlı binalarda pencere korkulukları bulunmalı veya pencere kilidi kullanılmalıdır.
- Pencere önü ve balkonlara masa sandalye yerleştirilmemelidir.
- Merdiven bulunan evlerde merdivenlerin başlarına güvenlik kapıları vb. yerleştirilmelidir.
- Yüksek olan alanlarda (balkon, masa, sandalye, üst kat, mama sandalyesi vb.) çocuklar yalnız bırakılmamalıdır.
- Yataktan düşmeleri engellemek için çocukların yattığı yataklara parmaklık, yatak bariyeri vb. kullanılmalıdır.
- Kapılarda parmak sıkışmasını önlemek için engelleyiciler kullanılmalıdır.
- Gardırop, mobilya, televizyon gibi eşyalar duvara sabitlenmeli veya çocuğun ulaşamayacağı şekilde düzenlenmelidir (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

1.4.4.2. Yanmalar

Yanık, evrensel bir halk sağlığı problemidir; ciddi fiziksel, fonksiyonel ve bilişsel sonuçları vardır (Kılıç vd., 2013; Wang vd., 2018). DSÖ (2016) yayınladığı rapora göre her yıl 180.000 kişi yanık tedavisi sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde tedavi merkezlerine başvuran yanık vakalarının büyük kısmını çocuk hastalar oluşturmaktadır (Battaloğlu vd., 2013; Çarman vd., 2008).

Önlemler:

- Tencere sapları ocak, tezgah, masa kenarına doğru konulmamalıdır. Ocak bariyeri vb. Kullanılabilir.
- Sıcak yemek, çorba, çay vb. İçeren kaplar çocukların ulaşabileceği yerde bırakılmamalıdır.
- Fırınlr, mutfağın kapısı ve penceresi yanına konulmamalıdır.
- Çocuklar gaz sobası, kömür sobası, elektrikli ısıtıcı, elektrikli ocak vb. Yanan odada yalnız bırakılmamalıdır.
- Ocak ve fırın düğmeleri için yapılmış özel kapaklar (gaz düğmesi kilidi vb.) Kullanılmalıdır.
- Fırın çalışırken çocuklar mutfaktan uzak tutulmalıdır.
- Yanıcı maddeleri (kibrit, çakmak vb.) çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır.
- Eve yangın tüpü ve dedektörü alınmalı ve altı aylık aralıklarla kontrolleri yapılmalıdır.
- Ütü yaparken çocuklar uzak tutulmalıdır.
- Ütü sıcakken çocukların bulunduğu ortamda bırakılmamalıdır.
- Çocukların kıyafet ve oyuncakları çabuk yanmayan malzemelerden yapılmış olmalıdır.
- Çocuklar uzanıp çekebileceği için masa örtüsü kullanılmamalıdır.
- Çocukların banyo suyu dirsek veya elle kontrol edilmelidir.
- Evde soba varsa soba koruma panelleri kullanılmadır (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

1.4.4.3. Boğulmalar

Sıvı veya yabancı cismin soluk borusuna kaçması sonucu solunum yetmezliği çekilmesi boğulma olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Aba, 2019). Her yıl boğulma tehlikesi yaşayan çocuk sayısı 3 milyondur (DSÖ, 2008). Boğulmalar, dünyada kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerinin üçüncüsüdür. 5-14 yaş grubu çocuklarda ise altıncı ölüm sebebidir (DSÖ, 2021).

Önlemler:

- Çocuklar küvette yalnız bırakılmamalıdır.
- İçi sıvı dolu olan kovalar etrafta bırakılmamalıdır.
- Klozetin kapağı kapatılmalı, imkan varsa güvenlik kilidi, klozet kapağı kilidi vb. kullanılmalıdır.
- Çocuklar göl, deniz, baraj, havuz gibi alanlarda tek başına bırakılmamalıdır.
- Havuz, kuyu bulunan bahçelerde güvenlik ağları kullanılmalıdır.
- Bebek ve çocukların; yastık kullanmadan, başları yan çevrili, sert yataklarda uyuması sağlanmalıdır
- Çocukların erişebileceği alanlarda ip, bağcık, kemer, poşet gibi nesneler bırakılmamalıdır.
- Emzik kullanan çocuklarda emzik ip, zincir vb. ile boyna asılmamalıdır.
- Çocukların boynuna, bileğine, kıyafetlerine koparıp ağzına atabileceği küçük süsler (nazar boncuğu, iğne vb.) takılmamalıdır.
- Emekleme dönemlerinde ağızlarına atabilecekleri küçük cisimler etrafta bırakılmamalıdır.
- Kuruyemiş, kabuklu yiyecek, bozuk para, küçük pil, boncuk, bilye gibi cisimler ulaşamayacağı yerde saklanmalıdır (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

1.4.4.4. Zehirlenmeler

Zehirlenmelerin yaklaşık üçte ikisini çocukluk yaş grubu oluşturmakta ve tüm vakaların üçte ikisini altı yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (Hoffman ve Osterhoudt, 2002).

Önlemler:

- Evdeki ilaçlar çocukların ulaşamayacağı yüksek yerlerde ve kapalı alanlarda saklanmalıdır.
- İlaçlar, şuruplar asla şeker diyerek içirilmemelidir.

- İlaç şişelerinin ağzı açık bırakılmamalıdır.
- Kullanılmayan ilaçlar imha edilmeli, çöp kovalarına atılmamalıdır.
- Yanlış ilaç ve miktar vermemek için ışık olan alanda ilaç verilmelidir.
- Zehirli olan zirai (tarım) ilaçlarının, temizlik malzemelerinin, böcek öldürücülerin vb. saklanmalarına dikkat edilmelidir.
- Zirai (tarım) ilaçlar, temizlik malzemeleri, böcek öldürücüler vb. kendi kaplarında çocukların ulaşamayacağı şekilde saklanmalıdır
- Çocuklar gaz ve kömür sobası yanan odada bırakılmamalıdır.
- Zehirli olduğu bilinen bitkiler evlerde bulundurulmamalıdır.
- Parfüm, alkol, krem ve uçucu yağlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır.
- Çeşitli boya içeren oyuncaklar yerine zararsız malzemelerden yapılan oyuncaklar tercih edilmelidir (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

1.4.4.5. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Travma sonucunda deri veya mukozanın bütünlüğünün bozulması yara olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte kas, sinir, kan damarları gibi yapılarında etkilenme ihtimali yüksektir ve çocukların sıklıkla karşılaştığı kazalardan biridir (Gündüz, 2015). Deri etkilendiği için enfeksiyon riski fazladır (Albayrak, 2009)

Önlemler:

- Çocukların yemek yedikleri tabaklar kırılmaz ve güvenli olmalıdır.
- Çocuklara cam nesneler verilmemelidir.
- Bıçak, makas, jilet, çatal, iğne, tıg, şiş, tornavida gibi aletlere çocukların erişemeyeceği alanlar belirlenmelidir.
- Evde var ise ateşli silahlar kesinlikle çocukların ulaşamayacağı kilitli yerlerde saklanmalıdır.

- Evde sivri köşeli mobilya ve alanlar köşe koruyucular ile kapatılmalıdır.
- Konserve ve yağ tenekeleri kenarları kesiğe sebep olabileceğinden çocuğun ulaşamayacağı yerlerde olmalıdır (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

1.4.4.6. Elektrik Kazaları

Elektrik çarpmaları, çok fazla sistemi tutabilen, morbidite ve mortalite riski yüksek olan yaralanmalardır (Yaşar vd., 2006). Elektrik çarpmasına bağlı düşme, cilt yanıkları gibi travmalar görülebilmektedir (Uzkeser, 2011).

Önlemler:

- Banyoda bulunan prizler musluk, küvet gibi su gelebilecek alanlara yakın takılmamalıdır.
- Prizler masa, mobilya vb. ile kamufle edilmelidir.
- Prizler plastik koruyucu kapaklarla kapatılmalıdır
- Elektrik kabloları aşınmış ve kopuk ise değiştirilmelidir.
- Açıkta olan elektrik kablosu varsa kapatılmalıdır.
- Beyaz eşyalar ayrı prize takılarak kullanılmalıdır.
- Kullanılmadığında elektrikli aletlerin fişleri prizden ayrılmalıdır (Akın ve Elmas, 2020; Deniz vd., 2023; Haytaoğlu, 2021; Özdemir, 2023).

Kaza ve yaralanmalarla ilgili ilişkili faktörler incelendiğinde bu kazaların alınan önlemler ile önlenabilir olduğu sonucu bulunmuştur (Çiçekler vd., 2012). Bu önlemleri alıp eyleme dökmek ailelerin kararları ve davranışları ile olmaktadır (Çapık ve Gürol, 2014). Anneler normal yaşamda ve kaza sırasında çocuğun yanında en çok bulunan kişilerdir, yaşanan ev kazalarının %87'sinin önlenabilir olduğu ve annenin yakınında gerçekleştiği bildirilmiştir (Tural Büyük vd., 2015).

Literatür incelendiğinde, ev içerisinde yapılacak basit ve etkili değişiklikler ile çocuklarda ev kazası oranının azaltılabileceği ve ailelerin, özellikle annelerin ev kazaları ve

önlemleri konusunda bilgilendirilip, eğitimler verilmesinin öneminden bahsedilmiştir (Altundağ ve Öztürk, 2007; Çalışkan vd., 2010; Dereli vd., 2010; Yılmaz ve Aytekin, 2015)

1.4.5. Sağlık Eğitimi

Sağlık hizmetleri dört gruba ayrılmaktadır, bunlar; koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici hizmet, rehabilite edici hizmet ve sağlığı geliştirici hizmetlerdir (Tengilimoğlu vd., 2017). Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş konuları kapsayan bireye ve topluma çeşitli faydaları olan, tedavi ve iyileşmeden önce hastalanmamaya odaklanan hizmetlerdir (Akdeniz vd., 2010; Tengilimoğlu vd., 2017). Aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin tedavi edici hizmetlere göre kolay uygulanabilir olması, maaliyetin az olması, iş gücünün az olması gibi avantajları da bulunmaktadır (Akman ve Topuz, 2021).

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde bulunan; sağlık eğitiminin çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Sağlık eğitimi birey ve toplumu, sağlığını korumak ve yükseltmek için gerekli olan bilgi düzeyine getirmeyi, sorumluluk almayı ve davranışlarını geliştirip iyileştirmeyi hedeflemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Başka bir tanımda sağlık eğitimi ‘kişinin sağlıkla ilgili fikir, kavram, inanç, tutum ve davranışlarını kendi yaşantısı ile bağdaştırarak, yaşam biçiminde değişiklik yapmasını sağlayan herhangi bir öğrenmedir’ şeklinde tanımlanmıştır (Özvarış, 2011). Sağlık eğitiminin amacı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlıklarını koruyup geliştirecek davranış değişiklikleri oluşturmaktır (Uzpak, 2020).

Yetişkin eğitiminde, öğrenmek istedikleri konuları kendilerinin belirlemesi, grup etkileşimleri ve problem çözmeden hoşlanmaları, birbirlerinin deneyimlerinden faydalanmaları, aktif katılım sağlamak istemeleri gibi özellikler vardır. Ayrıca yetişkinler için fiziksel konfor, hoş bir çevre ve dinamik bir ortam önemlidir. Ödül ve motivasyon sağlayıcılara ihtiyaçları olabilir (Yıldız, 2004). Sağlık eğitimi verilmeden, eğitimde kullanılacak yöntem ve teknik seçiminde bireylerin ihtiyaçlarına, eğitim seviyelerine, eğitim ortamı ve kaynaklara dikkat edilmelidir (Hacıoğlu, 2013; Uzpak, 2020).

1.4.6. Yüz Yüze Eğitim Yöntemi

Öğrenen ve öğretmenin aynı ortamda, aynı anda karşılıklı etkileşimde bulunduğu ve uygulamalı eğitimi de destekleyen öğretim şekline yüz yüze eğitim denmektedir (Eroğlu, 2018; Kavak, 2021). Yüz yüze eğitim yardım almadan öğrenme alışkanlığı bulunmayan fakat öğrenme ihtiyacı olan kişilerin öğrenmesini kolaylaştırmaktadır (Çetin ve Özdemir, 2018). Hastalara verilen sağlık eğitimlerinde de karşımıza en sık çıkan yöntem yüz yüze verilen eğitim yöntemidir (Demir ve Gözüm, 2011; Doğu vd., 2015). Hemşireler tarafından yüz yüze verilen sağlık eğitimleri genellikle poliklinikte, hasta başında ve ev ziyaretlerinde yapılmaktadır (Serçekuş ve Mete, 2010).

Beceri ve davranış kazandırmak için verilecek eğitimlerde sıklıkla yüz yüze eğitim uygulaması tercih edilmelidir (Karakuş vd., 2020). Yüz yüze eğitim içerisinde; anlatım, problem çözme, gösterip yaptırma, örnek olay, modüler gibi öğretim yöntemleri bulunmaktadır. Ayrıca bu yöntemler grupla, bireysel veya sınıf dışı teknikler kullanılarak uygulanmaktadır. Grup eğitimi, yetişkinlerin öğrenme şekline daha uygun olması ve etkili sonuçları sebebiyle önerilmektedir (Sürücü, 2014)

Yüz yüze grup eğitiminin avantajları;

- Doğrudan iletişim ve öğrenme etkileşimi; öğrenen ve öğretmenin doğrudan iletişim kurması bilgi aktarımı ve anlama düzeyini arttırmaktadır.
- Anında geri bildirim ve düzeltme; geri bildirimi hemen alarak yanlış anlaşılımları düzeltir ve verimliliği artırır.
- Pratik becerileri geliştirme; uygulamalı eğitimlerde doğrudan gözlem ve deneyim ile en iyi şekilde öğrenme sağlanmaktadır.
- Etkileşimli öğrenme ortamları; grup içinde eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin gelişimine katkı sağlamaktadır.
- Sosyal becerileri geliştirmektedir (Eroğlu ve Kalaycı, 2020; Karataş, 2003; Okan, 2020).

Yüz yüze grup eğitiminin dezavantajları;

- Yüz yüze eğitim çevrimiçi eğitim kadar esnek olamayabilir, öğrenciler programlara uymakta güçlük çekebilmektedirler.
- Maaliyet ve erişim sorunları; seyahat, konaklama gibi sebeplerle eğitim erişilebilir olmayabilmektedir.
- Kalabalık gruplarla yüz yüze eğitimde bireysel öğrenmeye odaklanılamaz.
- Sağlık ve güvenlik riskleri; pandemi gibi durumlarda sağlık riskleri olabilmektedir.
- Ders dışı zamanlarda öğrenenin eğitim materyallerine istediği zaman erişim imkanı olamayabilir (Eroğlu ve kalaycı, 2020; Karataş, 2003; Okan, 2020).

Literatür incelendiğinde ev içerisinde yapılacak basit ve etkili değişiklikler ile çocuklarda ev kazası oranının azaltılabileceği ve ailelere, özellikle annelere ev kazaları ve önlemleri konusunda eğitimler verilmesinin öneminden bahsedilmiştir (Altundağ ve Öztürk, 2007; Çalışkan vd., 2010; Dereli vd., 2010; Yılmaz ve Aytekin, 2015) Aşağıda, literatürde bulunan çalışmalarda ‘ev kazaları ve önlemleri’ konulu sağlık eğitimleri veren çalışmalar ve bu çalışmalarda kullanılan eğitim yöntemlerinden bahsedilmektedir.

Yarı deneysel yapılan bir çalışmada ön-test son-test modeli kullanılmıştır. 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelere ön-test olarak “0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” kullanılmış, ölçek sonuçlarına göre annelerin eksik olduğu alanlar doğrultusunda eğitim kitapçığı hazırlanmıştır. Çalışmada eğitim birebir, yüz yüze ve kitapçık kullanarak 30-45 dk arasında planlanmıştır. Eğitim sırasında eğitici tarafından anlatım, soru-cevap ve tartışma gibi yöntemler kullanılmıştır. Eğitimden 2 ay sonra annelere ulaşılarak son-test olarak “0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” uygulanmış ve eğitimden önce, eğitimden sonra kaza görülme ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Altundağ ve Öztürk, 2007).

Ev kazaları risklerini belirleyip önlemler alınması amacıyla yapılan bir çalışmada ‘Ev Güvenliği Kontrol Listesi’ kullanılarak 4 hafta aralıklarla, 2 ev ziyareti planlanmıştır. Birinci ev ziyaretinde tehlikeler aile ile belirlenmiş ve aileler bilgilendirilmiş, 4 hafta sonra ikinci ziyarette aynı kontrol listesi kullanılarak alınan önlemler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ilk ev ziyaretinde belirlenen riskler doğrultusunda verilen eğitim ile 2. ziyarette risklerin anlamlı derecede azaldığı sonucu bulunmuştur (Dolgun vd., 2017)

Yapılan bir çalışmada, “0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” eğitimden önce ve 1 ay sonrasında uygulanmıştır. Çalışmada eğitim materyali olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve uzman görüşü alınan PowerPoint sunumu ve broşür kullanılmıştır. PowerPoint sunumu içerik olarak; “Kaza nedir? Ev kazası nedir? Kaza oluşumunda yaşanan yere ait etmenler ve alınabilecek önlemler nelerdir? 0-6 yaş arasında en fazla karşılaşılan kazalar ve alınması gereken önlemler nelerdir?” konu başlıkları kullanılarak hazırlanmıştır. Eğitimler 20 kişilik gruplara ve toplam 10 gruba uygulanarak ortalama 45 dakikada anlatım, soru- cevap ve tartışma yöntemi kullanılarak verilmiştir. Araştırma sonucunda verilen eğitimin annelerin bilgi düzeyinde artışa neden olduğu görülmüş ve bu konuda farklı eğitim yöntemleri kullanılarak çalışmalar yapılması çalışmalarda hemşirelerin yer alması önerilmiştir (Özakar Akça vd., 2017)

Kontrol gruplu deneysel tasarım ile ön test- son test kullanılarak yapılan bir çalışmada eğitim materyali olarak PowerPoint sunumu ve kitapçık kullanılmış, eğitim ilk yirmi dakika aktif eğitim, kalan on dakika soru- cevap kullanılarak ev ziyaretleri sırasında diz üstü bilgisayardan verilmiş ve eğitim sonunda resimli anlatımlar bulunan kitapçık annelere bırakılmıştır. Kontrol grubuna süreç boyunca bir müdahalede bulunulmayıp yalnızca ev ziyareti sırasında ön test uygulanmış. 1 ayın sonunda 2. ev ziyaretinde son testler uygulanmış ve eğitim verilen grupta ev kazaları güvenlik önlemleri tanılama düzeyinde artış sağlandığı bulunmuştur (Çapık ve Gürol, 2014).

Posner ve arkadaşları acil servise başvuran ebeveynler ile yüz yüze görüşme yoluyla ev güvenliği anketi, ardından ev güvenliği eğitimi ve ücretsiz güvenlik cihazları vererek eğitimlerini tamamlamışlardır. Kontrol grubuna ise sadece ev güvenliği anketi uygulamışlar ve 2 ay sonra tüm katılımcılara telefon ile ulaşarak son test uygulaması için ev güvenliği anketini tekrar uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda eğitimin ev güvenliğini iyileştirmede etkisi olduğu ve dağıtılan güvenlik cihazlarının kullanıldığını belirtmişlerdir (Posner vd., 2004)

King ve arkadaşları, evlerdeki kazaların yaşanmaması amacıyla yapılan ev ziyaretinin etkilerini uzun vadede ölçen bir çalışma yapmışlardır. Kontrol grubunun da bulunduğu çalışmada acil servise ev kazası sebebiyle başvuran ailelere ev ziyareti düzenlemişler müdahale grubunun bulunduğu ebeveynlere; ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi paketi, ziyaret bulgularında tespit edilen güvenlik eksiklerinin nasıl düzeltileceği konusunda

talimatlar, belirlenen yaralanma türlerinin her birine özel güvenlik cihazlarının neler olduğu ve kullanım talimatları, güvenlik cihazları satan mağazadan 10 dolar indirim bulunan kupon verilmiştir. Kontrol grubuna ise güvenlik bilgileri bulunduğu bir broşür verilmiş. Ev ziyaretinden 36 ay sonra katılımcılara telefon ile ulaşılarak yaralanma oranlarında yavaş ama sürekli azalma olduğu bulunmuştur. Eğitim etkisinde de giderek azalma olduğu sonucu bulunmuş. Çalışmada aynı zamanda ev kazaları ile ilgili ebeveynlerin bilgi kaynakları incelenmiş ve medya en sık bilgi kaynağı (%33) olarak belirtilmiştir (King vd., 2005)

Çocuklarda ev güvenliği eğitiminin etkisini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı karma yöntem tasarımı kullanılarak yapılan bir çalışmada sağlık profesyonelleri, eğitimleri her bir aileye 2- 3 saatlik 1 oturumdan oluşacak şekilde yüz yüze vermişler ve sonucunda tüm katılımcıların eğitim sonrası bilgisinin, eğitim öncesine göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışma, tek seferlik eğitimin faydalı olduğunu fakat bilginin tazelenmesi ve eğitimin sürekli olması ihtiyacından bahsetmiştir (Taylor vd., 2023)

Bir adım önde kal (SOSA) projesi; ailelere evde yaralanmaların önlenmesi için kanıta dayalı stratejiler sunan çok yönlü bir programdır. Karma yöntem analizi kullanılarak SOSA programının kasıtsız ev yaralanmalarını önlemek amacıyla uygulanmasını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada üç farklı eğitimci grubu kullanılmıştır, bu gruplar; aile akran danışmanları, Çocuk Halk Sağlığı hemşireleri ve çocuk merkezleri personelleridir. Eğitimlerin amacı eğitici grupların halkı yerel ve doğru kaynaklara yönlendirmek için ev kazaları ve önlemleri ile ilgili her ay düzenli mesaj göndermelerini içermektedir. Mesaj içerikleri olarak her grup kendi özel kaynaklarını kullanmış; aile akran danışmanları kılavuzlarını, hemşireler ev güvenliği kontrol listesini, çocuk merkez personelleri ise güvenlik haftalarında ev güvenliği oturumlarındaki bilgilerini kullanmışlardır. Sonucunda ise gruplardaki ailelerin ev güvenliği tavsiyesi alma istekleri ve evde güvenlik önlemleri alma durumları anlamlı bulunmuştur (Stewart vd., 2023).

Literatür incelendiğinde ev kazaları ve önlemleri konulu verilen eğitimlerin yukarıda ki örnek çalışmalarda da görüldüğü gibi sıklıkla yüz yüze yapıldığı ve farklı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda yukarıda bahsedilen avantajlar ve ev kazaları önlemleri konulu birçok eğitim çalışmasında eğitimin yüz yüze yapılması sebebiyle yüz yüze grup eğitimi yönteminin müdahale gruplarından biri olmasına karar verilmiştir.

1.4.7. Sosyal Medyanın Öğretim Aracı Olarak Kullanılması

Sosyal medya, öncelikle kişisel bilgi, video, fotoğraf paylaşımları ve sosyalleşme için kullanılmaktaydı. Bilgiye hızlı ulaşma, ucuz erişim sağlama gibi özellikleri ile mesleki amaçlar, sosyal öğrenme ve profesyonel iş ağları için kullanılması gibi yeni kullanım amaçları ortaya çıkmıştır (Friesen ve Lowe, 2013). Literatürde, teknolojinin hızla geliştiği ve bu teknolojinin eğitim için kullanılmasının önemli ve gerekli olduğu söylenmektedir (Maddux vd., 2007).

Sosyal medya, kişilerin özel hesaplarını oluşturup paylaşım ve yorum yaptıkları diğer kişiler ile takip ve etkileşimin olduğu uygulamalardır (Altınay Bor, 2018). Sosyal medya kullanımında çok ciddi artışlar olmuş ve bu artış günümüzde sosyal ağ ve sosyal medya platformlarının da artışına sebep olmuştur. Bu platformlardan bazıları; bloglar, mikroblog, YouTube, Instagram, Facebook, Snapchat ve WhatsApp gibi uygulamalardır. Teknolojinin sosyal ağları da içine aldığı ve öğrenme için bu ağların uygun ortamlar olduğu belirtilmiştir (Bartlett Bragg, 2006; Pettenati ve Ranieri, 2006; Selwyn, 2007).

Sosyal medyanın öğretim aracı olarak kullanılmasının avantajları;

- Kullanımının kolay, esnek ve hızlı erişilebilir olması,
- Anında bilgi paylaşımı ve anlık dönüt yapılabilmesi,
- Arşivleme ve geri dönüp tekrar bakabilme imkanı olması,
- Ücretsiz erişimin olması,
- Her yerde her zaman kullanılabilmesi,
- Küresel bağlantılar kurulabilmesi,
- Teknoloji becerisini geliştirmesi (Ajjan ve Hartshorne, 2008; Genç, 2010; Gülbahar vd., 2010a; Tonta, 2009).

Sosyal medyanın öğretim aracı olarak kullanılmasının dezavantajları;

- Eğitimle ilgili olmayan içeriklerinde kolay erişilir olması, dikkat dağınıklığı yaratabilmesi,

- Yanlış bilgi ve güvenlik gibi problemlerin olması,
- Sınıf etkileşimi yerine sosyal ağ etkileşimi sunması sebebiyle sosyal izolasyon riski bulunması,
- Eşitsiz erişim; internet, telefon, bilgisayar gibi tüm teknolojik araçlara erişimde eşit imkanın bulunmaması,
- Uzun süre ekran karşısında kalmanın fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olması (Ajjan ve Hartshorne, 2008; Genç, 2010; Gülbahar vd., 2010a; Tonta, 2009).

Aşağıda literatürde sosyal medya kullanılarak verilen eğitimlerin bulunduğu bazı çalışma örnekleri verilmiştir;

Sosyal medya olarak Facebook kullanılan kontrol grubunun da bulunduğu yarı deneysel çalışmada, ön-test son-test uygulanmıştır. Çalışma sosyal ağların akademik başarıya etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Kontrol grubu öğrenimine yüz yüze devam etmiş, deney grubuna ise yüz yüze eğitim ile birlikte Facebook grupları üzerinden dokümanlar, dersle ilgili paylaşımlar yapılmıştır. Araştırma sonucunda Facebook ile desteklenmiş bir öğrenme ortamının öğrenen açısından öğrenmenin olumlu olacağı sonucu bulunmuştur (Koç ve Ayık, 2017).

Araştırma modeli olarak genel tarama modeli, betimsel araştırma kullanılan çalışma YouTube’da paylaşılan videoların eğitim materyali olarak kullanılmasının öğrenci görüşlerini anlamak için yapılmıştır. Görüşler incelendiğinde bireysel çalışma sırasında video izlemenin çalışmayı eğlenceli kıldığı, konuyu daha iyi anlamalarını sağladığı, başarı düzeyini arttırdığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır (Alp ve Kaleci, 2018)

Geleneksel eğitim ve sosyal medya tabanlı eğitiminin etkinliğini karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada; deney grubuna yalnızca Facebook kullanılarak tasarım eğitimi çevrimiçi olacak şekilde verilmiş ve kontrol grubuna ise geleneksel stüdyo süreci ile tasarım eğitimi verilmiştir. İletişimin sosyal medyada kolay olması, sosyal medya arşivleme ve tekrar izleme imkanının olması gibi çıktılar ile öğrenciler üzerinde sosyal medyada eğitimin olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur (Güler, 2015)

Malezya’da Facebook kullanılarak ortaokul öğrencilerine İngiliz edebiyatı ile ilgili ek bir kaynak ile ders işlenmiş ve çalışma ön- test son- test uygulanarak yarı deneysel desen ile yapılmıştır. 60 öğrenci gruplara amaçlı örnekleme yöntemi atanmış, deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Çalışma sonunda Facebook kullanan grubun başarısı diğer gruba göre anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (Logenthini vd., 2017).

Bir çalışmada sosyal medya eğitimi ile sağlık öğrencilerinin antimikrobiyal yönetim bilincini geliştirme ve yayma üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır ve prospektif girişimsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Eğitim; her pazartesi eğitimcinin Facebook sayfasından beş soruluk ön-test paylaşması ve salı günü eğitim gönderilerinin yayınlanıp, üç gün sonra aynı sorulara sahip son-test uygulamasının yapılması ile gerçekleştirilmiş. Katılımcıların %76,8’inin düzenli olarak sosyal medyayı eğitim amaçlı kullanıyor olduğu ve ön-test son-test sonuçları arasında %36,2’lik bir iyileşme olduğu sonucu bulunmuştur (Atallah vd., 2023).

Çin’de, sıtmaya ilişkin sağlık bilgisini artırma ve erişilebilir kılmak için yapılan bir çalışmada; WeChat isimli Çinde popüler olan mesajlaşma uygulaması kullanılmıştır. Çalışmada WeChat kamu hesabı kullanılarak sağlık eğitimi yapılmış ve sonrasında veri toplamaya yönelik anketlerin doldurulması için teşvik dağıtılacağı (uygulamaya özel bir para atılma şekli ile) bilgisi verilmiştir. Anketleri zamanında, doğru yanıtlayan katılımcılara teşvik paketi uygulama üzerinden dağıtılmış ve bu teşvik paketinin geleneksel medya araçlarından (broşür, afiş, ilan panoları vb.) daha ucuz olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık bilgilerinin yayılması için WeChat uygulamasının uygun ve erişilebilir olduğunu bulunmuştur (Wang vd., 2022).

Sosyal medya araçlarının eğitim aracı olarak kullanıldığı araştırmalarda sosyal medya kullanılması olumlu ve anlamlı sonuçlar ortaya koymuştur. Farklı eğitim yöntemleri ve etkinliklerinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülerek bu çalışmada 2. eğitim yöntemi olarak günümüzde ve gelecekte yaşam boyu öğrenme ve öğretmede önemli yeri olacağı düşünülen sosyal medyanın öğretim aracı olarak kullanılması tercih edilmiştir (Sarsar vd., 2015).

1.4.8. Dick, Carey ve Carey (DCC) Öğretim Modeli

Öğretim modeli, ‘eğitim ihtiyaçlarını karşına amacıyla etkili, verimli, ilgi çekici öğrenme sistemleri geliştirme’ olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2017). Sorunları çözmek ve öğretim tasarımcısına yol göstermek öğretim tasarım modellerinin temel amacıdır (Çakır vd., 2013). Öğretim tasarımı bir süreçtir ve bu süreç öğretim ilkelerini, materyalleri, etkinlikleri, kaynakları, değerlendirmeyi öğretim planına uyarlamakta ve sistemli bir süreç haline getirmektedir (Dooley ve Lindner, 2005). Literatürde birçok öğretim tasarım modeli tanımlanmıştır. Her bir modelin farklı özellikleri bulunsu da tüm modeller analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme basamaklarını içermektedir (Şimşek, 2017). En sık rastlanan öğretim tasarım modelleri; PIE modeli, ASSURE modeli, Gerlach ve Ely modeli, Seels ve Glasgow modeli, Bates modeli, ADDIE modeli, Smith ve Ragan modeli, DCC modelidir. Aşağıda öğretim tasarımı modelleri kullanılan bazı çalışma örneklerine yer verilmiştir.

Pandemi sürecinde 65 yaş üstü kadınların maruz kaldıkları sosyal izolasyon sebebiyle internet alanlarında ihtiyaçları olabilecek yetkinliklerin onlara katılmasına yönelik eğitimleri için öğretim tasarımının oluşturulması amaçlanan bir çalışmada eğitimler Analiz etme, Tasarlama, Gelişim, Uygulanması ve Değerlendirilme (ATGUD) kullanılan öğretim tasarımı modeli ile oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarında eğitim materyali ‘iyi’ düzeyde değerlendirilmiştir (Adnan vd., 2021).

Sağlık çalışanlarına yönelik yenidoğan canlandırma uygulamalarının hizmet içi eğitimlerinde, öğretim tasarımı geliştirilmesine ilişkin bilgileri paylaşmayı amaçlayan bir çalışmada konu ile ilgili öğretim tasarımının Analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme (ADDIE) modeli kullanılarak oluşturulmuştur. Çalışma sonunda ebelik ve hemşirelik alanlarında öğretim tasarımları ile yapılan hizmet içi eğitimlerin eğitimin etkinliğini arttıracığı belirtilmiştir (Şenoğlu vd., 2023)

Ortaokul 5. Sınıf öğrencilerinin sosyal katılım becerilerini geliştirmek amacıyla öğretim tasarım modeli kullanılarak etkinlikler tasarlanan bir çalışmada modelin aşamaları olan Analiz etme, Tasarım, Geliştirme, Uygulamak ve Değerlendirme süreçleri izlenmiş ve ADDIE öğretim tasarım modeli kullanılarak etkinlikler planlanmıştır. Elde edilen sonuçlara

göre ADDIE öğretim tasarım modeli ile oluşturulan etkinliklerin sonucunda sorunlarla ilgili bilinçlendikleri ve görüşlerinin olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (Kara, 2022).

ADDIE, ARCS ((Dikkat, Uygunluk, Güven, Doyum) Motivasyon, DCC, ASSURE, Seels ve Glasgow, Smith ve Ragan, Evrensel, Gerlach ve Ely modelleri kullanılarak ayrıntılama isimli kuram incelenmiş ve matematik eğitimde kullanılması için öğretim tasarımı oluşturmayı amaçlayan çalışmada ASSURE modeli temel alınmış ve DCC ile bu modele katkı sağlanmıştır. Matematik eğitimi için öğretimin yapısına uygun olan bir model geliştirilmiştir (Özdemir ve Uyangör, 2011).

DCC Öğretim Tasarımı Modelinin basamakları kullanılarak Sınıf Öğretmenliği programı öğrencileriyle “Sınıf Yönetimi” dersinde bir uygulama gerçekleştirilmiş sonucunda öğretici başarılarına bakılmıştır. Çalışmada ön- test son- kullanılmış ve modelin akademik başarıyla olumlu etkisi olduğu sonucu bulunmuştur (Esmer, 2017).

Yapılan bir çalışma, ortaokul öğrencilerinin Türkçe derslerinde, dil bilgisi alanında, zorlandıkları konuları belirlemek ve DCC Modeline göre en kolay şekilde öğretilmesi için öğretim tasarımı süreci oluşturmak ve önerilerde bulunmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmada, DCC modeline uyarlanma sonucunda öğrencilerin görsel stile ve işitsel stile daha çok ilgi duydukları bilgisine ulaşılmıştır. DCC Modeli için görsel stille ve işitsel stille içerikler oluşturup bunları Web 2.0 ile kullanan çalışmalar yapılması önerilmektedir (Kılıç, 2019).

DCC modelinin davranışçı, bilişsel ve yapılandırmacı yaklaşımları kullandığı fakat davranışçı yaklaşımın baskın olduğu bildirilmiştir ((Dick vd., 2001; Gustafson ve Branch, 2007; Kara, 2022; Kıyak vd., 2020). Bu çalışmada literatür incelenmesi sonucu planlanacak eğitimlerde DCC modelinin kullanılmasına karar verilmiştir. DCC modelinin tercih edilmesinin nedenleri şu şekildedir.

- Modelin dayandığı kuram davranışçı yaklaşım kuramı olması.
- Başlangıç aşamasındaki araştırmacılar tarafından kullanılabilmesi.
- Modelin aşamalarının net bir şekilde tek tek açıklanması avantajının olması.

- Sistem odaklı, yarı-doğrusal bir model olan DCC modelinin tasarım esnasında ileriki adımlara atlanarak geçilmesi, tasarım esnasında değerlendirme yapılabilmesi ve değiştirilmek istenen noktaya geri dönüp gerekli düzeltmelerin yapılabilmesi gibi esnekliklerinin olması.
- DCC modelinin hem yüz yüze grup eğitimine hem de sosyal ağlarla olan eğitimlere uyarlanabilmesi (Kılıç, 2019).

Dick, Carey ve Carey öğretim modelinin tasarım basamakları aşağıdaki gibidir:

- Eğitim sonunda oluşacak davranışları belirleme
- Başlangıç davranışlarını belirleme
- Ortamın belirlenmesi.
- Analiz verileri ve giriş davranışları göz önünde bulundurularak öğretim hedeflerini belirleme
- Belirlenen hedeflere göre ölçme araçları geliştirme
- Öğretimde kullanılacak yöntemleri belirleme
- Yöntemlere uygun öğretim materyalleri seçme ve geliştirme
- Ölçme araçları geliştirme
- Tasarımın son aşaması olarak tasarımı gözden geçirme (Kılıç, 2019).

1.4.9. Ev Kazalarında Hemşirenin Rolü

Çocukların aile ve toplumda her açıdan sağlıklı büyümesi ve gelişim göstermesi için hemşireler önemli görev ve rollere sahiptir. Sağlığı korumak ve geliştirmek hemşirelerin en önemli görevlerinden biridir. Hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, hasta savunuculuğu gibi birçok rolü bulunmakta ve bu rolleri kullanarak, entegre ederek sağlığı koruma ve geliştirme için kullanılmaktadırlar (Akça vd., 2017; Gedük, 2018).

Ev kazaları önlenmesine yönelik sağlık profesyonelleri bazı yaklaşımlar geliştirmişlerdir (Kurt ve Aytekin, 2015). Bu yaklaşımlar şu şekildedir: Birincil koruma; aileleri bu konuda bilgilendirilmesi, hangi önlemleri nasıl almaları gerektiği konusunda onları eğitmek. İkincil koruma; kaza sonrası oluşan yaralanmaların erken tanı ve tedavisi ile hasarın en aza indirilmesi. Üçüncül koruma; kaza sonrası meydana gelen yaralanma ve sakatlıkların aile üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılmasıdır. (Akça vd., 2017; Yıldırım ve Kublay, 2016).

Akça vd., (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin danışmanlık ve eğitici rollerini kullanarak ev kazaları konusunda eğitim vermesinin öneminden bahsetmişlerdir. Çalışmalarında hazırladıkları görsel sunum ve broşür kullanarak 20 kişilik gruplar halinde 10 oturum ile annelere ev kazaları konusunda eğitim vermişlerdir. Eğitimler sonucunda annelerin bilgi düzeylerinde artış olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hemşirelerin birincil korumayı sağlamak için kullandıkları en önemli rolü eğitici rolüdür. Ev kazaları ve önlemleri gibi önemli bir halk sağlığı problemi için bu rolü kullanmaları bu konunun iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin çocuklarda ev kazaları sebebiyle yaralanmaları önlemek için destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri ön plana çıkmaktadır. Evde risk oluşturabilecek alanlara karşı önlem almak ev kazaları riskini en aza indirecektir (Gündüz ve Aytekin, 2015). Hemşireler özellikle ev ziyaretleri sırasında bireyi ve çevreyi bir bütün olarak ele alıp, evdeki riskleri belirleyip, bu riskler doğrultusunda eğitim içerikleri oluşturup, ailelere eğitimler planlamalıdır (Altundağ ve Turan, 2018).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla verilen ev kazaları eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi için yapılan bu araştırma ön- test son- test kontrol gruplu tasarımda, yarı deneysel bir araştırmadır.

Yarı deneysel araştırmalar: Yarı deneysel tasarımlar, gerçek deneysel araştırmalardaki gibi etkileyen tüm değişkenler üzerinde kontrolün olmadığı araştırmalardır. Bu kontrol edilemeyen değişkenler randomizasyon ve kontrol grubu gibi iki temel özellikten en az birinin gerçekleşmemesidir. Hemşirelik araştırmalarında sıklıkla kullanılan randomize olmayan gruplarda ön- test son- test kontrol gruplu tasarım yarı deneysel araştırma tasarımıdır. Bu tasarım deney ve kontrol grubu bulundurmasına rağmen grupların oluşturulmasında randomizasyon olmadığı için yarı deneyseldir (Burns ve Grove, 2009). Randomizasyon özelliği dışında tam deneysel araştırmaya benzemektedir (Lobiondo Wood ve Haber, 2002).

Çalışmamızda örneklem seçimi ve gruplara atama haftanın günleri kullanılarak, Çocuk Sağlığı Hastalıkları polikliniğinde gelişigüzel örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Gelişigüzel örnekleme yapılan çalışmada konuya en çok uyan insanların tercih edilmesidir (Burns ve Grove, 2009).

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmacı örneklem seçileceği poliklinikte, orada çalışan kişilerle daha önce çalışmamıştır ve herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Hastanede yataklı çocuk servisi ve çocuk acil servisi yoktur. Hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ise merkez bina yanında olup tek katlı ayrı bir binada bulunmaktadır. Binada 2 muayene odası,

güvenlik ve sekreter alanı, hemşire odası, kan alma alanı ile birlikte bina çevresinde çitlerle çevrili çocuk oyun alanı ve oyun parkı bulunmaktadır. Ek binada toplam 2 uzman doktor, 2 hemşire, 1 sekreter ve 2 güvenlik görevlisi çalışmaktadır. Günde ortalama 90 hasta polikliniğe gelmekte olup 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet verilmektedir. Araştırmada 2 deney, 1 kontrol grubu bulunmaktadır.

Yüz yüze eğitim grubuna eğitimleri, poliklinikte bulunan hemşire odasında verilmiştir. Hemşire odası bekleme alanına açılmaktadır, içerisinde 1 masa, 5 sandalye ve muayene alanı bulunmaktadır, eğitim diz üstü bilgisayar ve en fazla beşer kişilik gruplar halinde verilmiştir. Eğitim sırasında çocuklara diğer refakatçileri eşlik etmiştir.

Sosyal medya eğitimi için Instagram uygulaması kullanılmıştır. Instagram tüm mobil platformlarda bulunan mobil uygulama ile erişim sağlanan bir medya aracıdır (Çetinkaya ve Özdemir, 2014). Kullanıcılar, profil oluşturarak anlık veya anlık olmayan paylaşımlar yapabilmektedirler. Paylaşılan fotoğraflara ve videolara metin, çizim, konum bilgisi, ses, görüntü, etiket eklenebilmektedir (Brown ve Tiggemann, 2016). Ayrıca kullanıcılar paylaşımdan 24 saat sonra kaybolan fotoğraf, video, anket, canlı yayın gibi farklı içerikler üretebilmektedir. Paylaşımlara Hashtag (içeriğin konu ile ilişkilendirilmesini sağlayan kısayol, etiket) eklenmesi paylaşımın daha çok kişiye ulaşmasını ve sınıflandırılmasını sağlamaktadır. Kullanıcılar, diğer kullanıcılar tarafından yapılan paylaşımları beğenerek, yorum yaparak etkileşime girebilirler. Ayrıca kullanıcılar yapılan paylaşımları kaydedebilir, paylaşımları diğer sosyal medya araçları aracılığıyla paylaşabilir ve diğer kullanıcılara direkt mesaj gönderebilirler (Landsverk, 2014; Leaver vd., 2020).

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerdir. Örneklemi araştırmaya katılmayı kabul edip dahil edilme kriterlerini karşılayan anneler oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce örneklem büyüklüğü hesaplamak üzere güç analizi yapılmıştır. Kaç birimlik farkın gruplar arasında öneminin bilinmediği araştırmalarda etki etki büyüklüğü değeri 0,80 olarak alınmıştır (Joseph vd., 2019). Grupların kendi aralarında ölçülmesi ve farklarının bulunması için tip 1 hata: 0,05, tip

2 hata: 0,20 ve effect size= 0,25 değerine göre örneklem büyüklüğü her grupta en az 53 kişi, toplamda en az 159 kişi olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre araştırma sonunda örneklem sayısının yeterliliğini belirlemek üzere G Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmış ve çalışmamızda kullanılan örneklem sayısı yeterli bulunmuştur. Araştırmaya, çıkarılma kriterlerine sahip (takipten çıkma, son test için ulaşılamama vb.) 17 anne çıkarıldıktan sonra yüz yüze eğitim grubu için 60, sosyal medya eğitim grubu için 60 ve kontrol grubu için 60 anne dahil edilmiştir.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri:

- 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan anne olması,
- Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurması,
- İlgili sosyal medyayı kullanıyor olması,
- Türkçe konuşur okur-yazar olması,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor olması,
- Son testin uygulanması için 3 hafta sonra kendisine telefon ile ulaşılmasını kabul ediyor olması,
- Yüz yüze eğitim grubu için anne dışında çocuğa refakat edebilecek bir yakınının olması

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Annenin araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak istemesi,
- Anneye 3 hafta sonunda telefon ile ulaşılamaması,
- Sosyal medya grubunda olan annenin, çalışmanın hesabını takip etmemesi veya takipten çıkması.
- Annenin yüz yüze eğitimi tamamlamaması.

2.4. Verilerin Toplanması

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1): Kişisel bilgi formu, literatür incelenip araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Celep ve Yardımcı, 2021; Çiçek vd., 2022; Gündüz ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016). Bu form annelerin yaşı, mesleği, anne olma yaşı ve öncesinde ev kazası deneyimini gibi sorular ile eğitimden sonra ev kazası ve önlem alma durumları gibi bilgileri içeren 12 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 soru annelerle ilk görüşme sırasında, ön-test ile birlikte uygulanmış, son iki soru ise annelerle ön-test uygulandıktan 21 gün sonra son-test uygulanması sırasında uygulanmıştır.

0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek 2): Çınar Dede (1999)' nin geliştirdiği “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” 34 olumlu ifadenin, 6 olumsuz ifadenin bulunduğu 40 önermeden oluşmaktadır (Çınar Dede, 1999). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çınar ve Görak (2003) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı değeri 0.82’dir. 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerin ev kazalarından korunmak için aldıkları önlemleri tanımlamak için geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tiptedir, olumlu ifade içeren 34 soru; her zaman 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Olumsuz ifadeleri içeren önermeler 6, 9, 23, 26, 30, 40’ıncı maddeler olup puanlama tersine döndürülerek yapılmaktadır. Minimum ölçek puanı 40, maksimum ölçek puanı 200 puandır. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin aldıkları önlem düzeyi artmaktadır.

Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu (Ek 3): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ‘Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu’, annelerin aldıkları sosyal medya eğitiminden sonra memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır (Eviren, 2018). Form 11 cümleden oluşmaktadır. Annelere kendilerine en uygun olan üç ifadeden birini seçmeleri istenmiş (1:Hayır, 2: Evet, 3: Kararsızım) Elde edilen veriler yüzde ile değerlendirilmiştir.

2.4.2. Eğitim İçeriği

Eğitim içeriği, literatür ve Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği doğrultusunda araştırmacılar tarafından ve uzman görüşler doğrultusunda hazırlanmıştır (Celep ve Yardımcı, 2021; Çalışkan ve Balcı, 2018; Çiçekler ve Er, 2012). Eğitim içeriği uzman görüş formu (Ek 4) hazırlanarak 4 uzmana mail yoluyla iletilmiş, uzman görüş ve önerilerine göre düzenlenmiştir. Aynı uzmanlara eğitimde sorulması planlanan sorular için de uzman görüş formu-soru (Ek 4) hazırlanarak görüşleri alınmış ve önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Hem sosyal medya hem yüz yüze eğitimde kullanılan görsel materyallerin uygunluğu için bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi uzmanından görüş alınmıştır, önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzman görüş formunun, uzmanların yanıtları doğrultusunda hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ): 0.81 bulunmuştur.

Eğitim içeriği uzman görüşleri sonucunda oluşturulduktan sonra yüz yüze eğitim için Powerpoint Sunumu (Ek 5) ve eğitim sonrası annelere verilmek üzere broşür (Ek 6) oluşturulmuştur. Yüz yüze eğitim ortalama 30 dakika sürecek şekilde planlanmıştır. Sosyal medya eğitimi için ise aynı içerikle postlar (Instagram kullanıcılarının gönderi olarak paylaştığı paylaşımlara verilen isim) (Ek 7) oluşturulmuştur. Eğitim bilgilerini pekiştirmek için kullanılan teknik olan soru cevap tekniği yüz yüze eğitimde sunum sırasında uygulanmış, sosyal medya grubu için ise sorular Instagram uygulamasının hikaye (Instagram uygulamasında paylaşabileceğin güncel fotoğraf, video, anket vb. oluşan bir özellik. Story olarak paylaşılan içerikler sadece 24 saat boyunca görüntülenir, daha sonra ana sayfa kısmında sabitlenebilir) bölümünde anketler oluşturularak sorulmuştur, sosyal medya eğitimi her gün post ve hikayeler paylaşarak 3 hafta boyunca devam etmiştir. Her iki yöntem içinde eğitim planı (Ek 8) oluşturulmuş ve bu plana göre eğitimler verilmiştir.

Dick, Carey ve Carey öğretim modeli basamakları ile yüz yüze eğitim planı:

1. Eğitim sonunda oluşması beklenen davranışlar;
 - Annelerin ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması
 - Evlerinde ev kazalarına sebep olabilecek riskler doğrultusunda önlem almaları
2. Başlangıç davranışlarını belirleme;
 - Ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi, eğitim almak istemeleri
3. Ortamın belirlenmesi;

- Hemşire odası
4. Analiz verileri ve giriş davranışları göz önünde bulundurularak öğretim hedeflerini belirleme;
 - Ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin artırılması
 - Ev kazaları ile ilgili farkındalık oluşması
 - Ev kazaları önlemlerinin evlerde uygulanması
 5. Belirlenen hedeflere göre ölçme araçları geliştirme;
 - 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
 6. Öğretimde kullanılacak yöntemleri belirleme;
 - Yüz yüze grup eğitimi
 - Anlatım
 - Soru-cevap
 7. Yöntemlere uygun öğretim materyalleri seçme ve geliştirme;
 - PowerPoint slayt sunumu
 - Broşür
 8. Ölçme araçları geliştirme;
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
 - Kişisel bilgi formu
 9. Tasarımın son aşaması olarak tasarımı gözden geçirme.
 - Katılımcılar: Polikliniğe Pazartesi, Salı gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler
 - Süre: 40 dk

Dick, Carey ve Carey öğretim modeli basamakları ile sosyal medya eğitim planı:

1. Eğitim sonunda oluşması beklenen davranışlar;
 - Annelerin ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması
 - Evlerinde ev kazalarına sebep olabilecek riskler doğrultusunda önlem almaları
2. Başlangıç davranışlarını belirleme;
 - Ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi, eğitim almak istemeleri
3. Ortamın belirlenmesi;
 - Instagram uygulaması

4. Analiz verileri ve giriş davranışları göz önünde bulundurularak öğretim hedeflerini belirleme;
 - Ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin artırılması
 - Ev kazaları ile ilgili farkındalık oluşması
 - Ev kazaları önlemlerinin evlerde uygulanması
5. Belirlenen hedeflere göre ölçme araçları geliştirme;
 - 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
6. Öğretimde kullanılacak yöntemleri belirleme;
 - Sosyal medya aracılığı ile uzaktan, internet tabanlı eğitim
 - Anlatım
 - Soru-cevap
7. Yöntemlere uygun öğretim materyalleri seçme ve geliştirme;
 - Postlar
 - Hikaye paylaşımları
8. Ölçme araçları geliştirme;
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
 - Kişisel bilgi formu
9. Tasarımın son aşaması olarak tasarımı gözden geçirme.
 - Katılımcılar: Polikliniğe Çarşamba, Perşembe gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler
 - Süre: 21 gün boyunca post paylaşımları (günde ortalama 5 post paylaşımı planlanmıştır)
 - 1. Hafta Ev kazasının tanımı, ev kazalarının önemini anlama, Düşme kazalarını tanıma ve alınacak önlemler
 - 2. Hafta yanma, boğulma ve zehirlenme ev kazalarını tanıma ve alınabilecek önlemler
 - 3. Hafta Delici kesici alet yaralanması ve elektrik çarpması ev kazalarını tanıma ve alınacak önlemler.

2.5. Araştırmanın Uygulanması

2.5.1. Deney Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

Araştırmacı, 30 Kasım 2023 tarihinden itibaren örneklem sayısına ulaşılan kadar polikliniğe gitmiş ve 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan, dahil edilme kriterlerinin hepsini karşılayan ve araştırmaya katılmaya istekli olup gönüllü olan annelerle çalışmıştır.

Gruplara atama haftanın günleri kullanılarak gelişigüzel örnekleme ile yapılmıştır. Pazartesi, Salı polikliniğe gelen anneler yüz yüz eğitim grubuna, Çarşamba, Perşembe polikliniğe gelen anneler sosyal medya grubuna ve Cuma günü polikliniğe gelen anneler kontrol grubuna dahil edilmiştir.

2.5.2. Gruplara Atanan Annelere Eğitimlerin Uygulanması

Yüz yüze eğitim grubu:

- Polikliniğine pazartesi, salı gelen; 0-6 yaş grubu çocuğu olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler bu gruba dahil edilmiştir.
- Annelere, araştırmanın ve eğitimin amacı açıklanmış, soruları varsa yanıtlanmış ve katılmayı kabul edenlere yüz yüze eğitim grubu bilgilendirilmiş onam formu (Ek 9) imzalatılarak, bir kopyası anneye verilmiştir.
- Anne, kişisel bilgi formunun ilk 10 sorusunu yanıtlamıştır.
- Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (ön-test) anneye açıklanarak doldurması sağlanmıştır.
- Eğitimler 4 kişi tamamlanınca başlamıştır. Annelerin eğitimi bekleme süresi ortalama 15-20 dakika olmuştur.
- Anne eğitimdeyken 2. refakatçi çocukla ilgilenmiştir.

- Eğitim, Power-Point sunumu ile polikliniklerin olduğu koridorda bulunan hemşire odasında ortalama 30 dakikakada verilmiştir.
- Eğitim sonunda annelere bilgilerin desteklenmesi amacıyla broşür dağıtılmıştır.
- Eğitim sonunda, anneye 21 gün sonra son- test için kendisine telefon ile ulaşılacağı bilgisi hatırlatılmıştır.
- Anneye 21 gün sonra telefon ile ulaşıp Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğini (son-test) tekrar doldurması sağlanmıştır.
- Son-test uygulaması sonunda kişisel bilgi formunda bulunan son 2 soruyu da yanıtlaması sağlanmıştır.
- Annelere sosyal medya hesabı ile ilgili bilgi verilmiş ve görüşme sonlandırılmıştır.

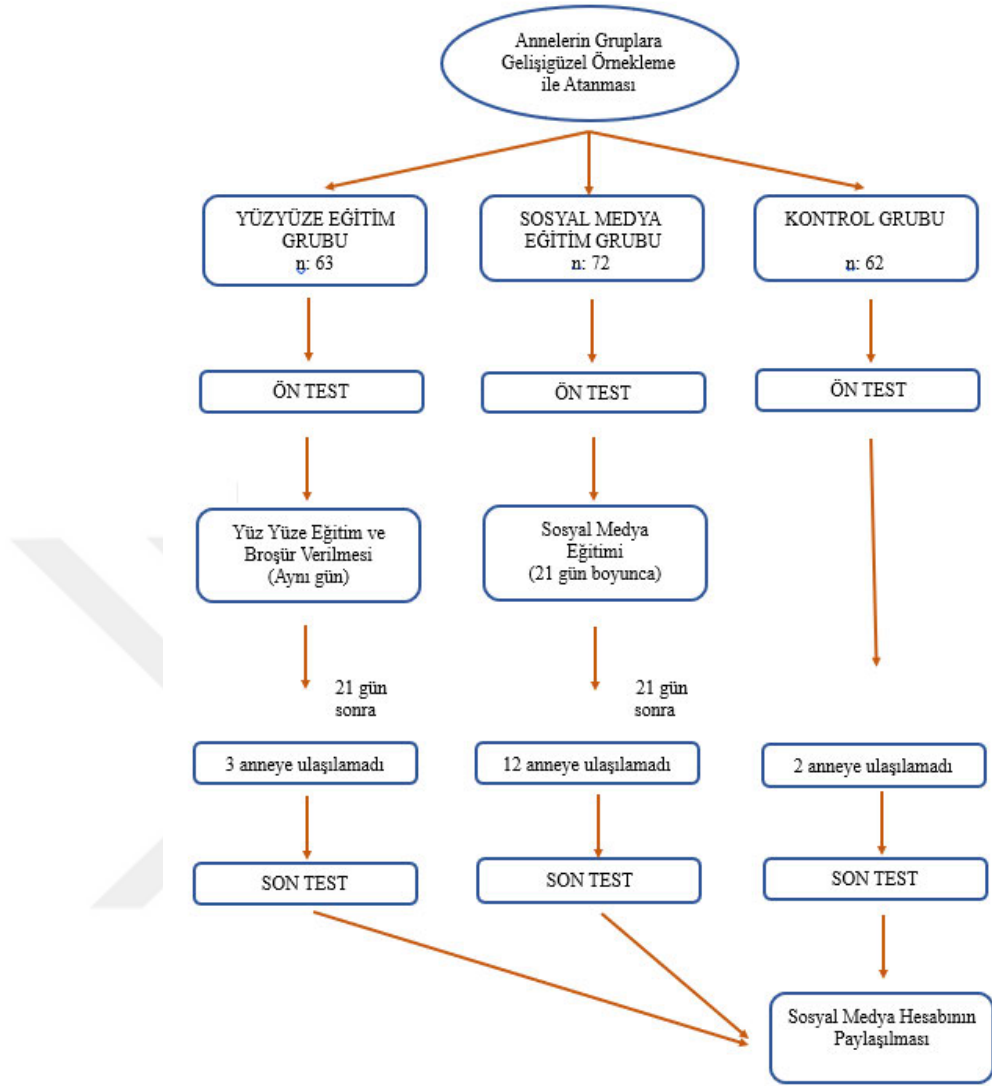
Sosyal medya eğitim grubu:

- Polikliniğine çarşamba, perşembe gelen; 0-6 yaş grubu çocuğu olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler bu gruba dahil edilmiştir.
- Annelere, araştırmanın ve eğitimin amacı açıklanmış, soruları varsa yanıtlanmış ve katılmayı kabul edenlere sosyal medya eğitim grubu bilgilendirilmiş onam formu (Ek 10) imzalatılarak, bir kopyası anneye verilmiştir.
- Anne, kişisel bilgi formunun ilk 10 sorusunu yanıtlamıştır.
- Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği anneye açıklanarak doldurması sağlanmıştır.
- Anne ile eğitim içeriğinin yer aldığı sosyal medya (Instagram) hesabının ismi paylaşılmış ve takip etmesi sağlanmıştır.
- Sosyal medya eğitimi sonunda, anneye 21 gün sonra son- test için kendisine telefon ile ulaşılacağı bilgisi hatırlatılmıştır.
- Sosyal medya grubu 72 kişi olunca içerikler paylaşmaya başlanmıştır.
- Her gün eğitim planına uygun olarak post ve hikaye paylaşımları yapılmıştır (25.10.2023-08.11.2023).

- Anneye 21 gün sonra telefon ile ulaşıp Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğini tekrar doldurması sağlanmıştır (29.11.2023-03.12.2023).
- Son-test uygulaması sonunda kişisel bilgi formunda bulunan son 2 soruyu ve sosyal medya değerlendirme formu da yanıtlaması sağlanmış ve görüşme sonlandırılmıştır.

Kontrol grubu:

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine cuma günü gelen; 0-6 yaş grubu çocuğu olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler bu gruba dahil edilmiştir.
- Annelere, araştırmanın amacı açıklanmış, soruları varsa yanıtlanmış ve katılmayı kabul edenlere kontrol grubu bilgilendirilmiş onam formu (Ek 11) imzalatılarak, bir kopyası anneye verilmiştir.
- Anne, kişisel bilgi formunun ilk 10 sorusunu yanıtlamıştır.
- Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği anneye açıklanarak doldurması sağlanmıştır.
- Anneye herhangi bir eğitim uygulanmamış ve 21 gün sonra son test için telefon ile ulaşılacağı bilgisi verilmiştir.
- Anneye 21 gün sonra telefon ile ulaşıp Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğini tekrar doldurması sağlanmıştır.
- Son-test uygulaması sonunda kişisel bilgi formunda bulunan son 2 soruda sorularak annelerle sosyal medya hesabı paylaşılmış ve görüşme sonlandırılmıştır.



Şekil 2.1. Araştırma Süreci

2.6. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişken:

- Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puanları
- Annelerin önlem alma durumları

Bağımsız değişken:

- Eğitim içeriği
- Yüz yüze eğitim
- Sosyal medya eğitimi

2.7. Verilerin Analizi

0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere verilen eğitim, eğitim öncesi ön- test ve eğitim sonrası son- test puanlarındaki artışa bakılarak değerlendirilmiştir. Test olarak 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği kullanılmıştır.

Analizler için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver. 26) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada, sürekli ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov-Smirnov ($n>50$) ve Skewness-Kurtosis testleri ile bakılmış ve ölçümler normal dağıldığından dolayı Parametrik testler uygulanmıştır. Çalışmadaki sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Gruplara göre sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede “Duncan testi” kullanılmıştır. “Ön Test” ve “Son Test” puanları arası değişimlerin karşılaştırılmasında “Eşleştirilmiş (Paired) T-testi” kullanılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır

2.8. Etik İlkeler

Araştırma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan etik kurul kararı (15.05.2023 tarihli ve 57 nolu karar) (Ek 12) ve Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (Ek 13). Çalışmaya başlamadan önce anneler araştırma ve eğitim hakkında bilgilendirilmiş, soruları yanıtlanmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara onam formu açıklanarak imzaları alınmış, bir kopyası bırakılmıştır. Kullanılan Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin geliştirilmesini yapan araştırmacıdan izin alınmıştır (Ek 14).

2.9. Araştırma Sınırlılıkları

Sosyal medya eğitiminin uygulandığı uygulama olan Instagram uygulamasında annelerin eğitim içeriğini inceleyip, okuduğundan emin olunamaması araştırmanın sınırlılığı olarak görölmektedir.



3. BULGULAR

Çalışmaya yüz yüze eğitim grubu için 63, sosyal medya eğitim grubu için 72 ve kontrol grubu için 62 anne toplam 192 anne katılmıştır. Örneklemden 17 anne (takipten çıkma ve ulaşılamama sebebiyle) çıkarılmıştır her gruba 60, toplamda 180 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bölümde çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Annelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin İstatistikler

Annelerin kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Annelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Yüz yüze Eğitim		Sosyal Medya		Kontrol		*p.
		N	%	N	%	N	%	
Eğitim Durumu	Ortaokul	11	18,3	13	21,6	8	13,3	,472
	Lise	35	58,3	34	56,6	32	53,3	
	Üniversite	14	23,3	13	21,6	20	33,3	
Meslek	Ev Hanımı	34	56,7	28	46,6	28	46,6	,220
	İşçi	22	36,7	21	35,0	16	26,6	
	Memur	3	5,0	9	15,0	14	23,3	
	Diğer	1	1,7	2	3,3	2	3,3	
Aile Tipi	Çekirdek	50	83,3	57	95,0	46	76,6	,182
	Geniş	6	10,0	1	1,6	8	13,3	
	Parçalanmış	4	6,7	2	3,3	6	10,0	
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Az	6	10,0	9	15,0	14	23,3	,303
	Gelir Gidere Denk	48	80,0	41	68,3	39	65,0	
	Gelir Giderden Fazla	6	10,0	10	16,6	7	11,6	
Ev Kazası Deneyimi	Evet	55	91,7	58	96,8	56	96,6	,348
	Hayır	5	8,3	2	3,2	4	3,4	
Evet İse	Düşme	57	95,0	56	93,3	55	91,6	,767
	Zehirlenme	3	5,0	4	6,7	5	8,4	
Ev Kazası Sonrası ne yaptınız	Evde müdahale edildi	56	93,3	53	88,3	54	90,0	,715
	Sağlık Kuruluşunda ayaktan tedavi	4	6,7	7	11,7	6	10,0	

*Ki-kare testi sonucu anlamlılık düzeyleri (p>0,05).

Çizelge 3.1.' de görüldüğü gibi annelerin eğitim durumları incelendiğinde; yüz yüze eğitim grubu annelerinin %58,3'ü lise mezunu, sosyal medya grubuna katılan annelerin %56,6'sı lise mezunu ve kontrol grubuna katılan annelerin %53,4'nün lise mezunu olduğu görülmüştür. Gruplar arası eğitim durumu değişkeni açısından fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yüz yüze eğitim grubu anneleri meslek sorusuna %56,7 ev hanımı demişlerdir. Sosyal medya grubu anneleri %46,6 ev hanımı demiş ve kontrol grubu anneleri ise %46,6 ev hanımı cevabını vermişlerdir. Annelerin meslekleri incelendiğinde, gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin aile tipi sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; yüz yüze eğitim grubunun %83,3'ünün çekirdek aile tipinde, sosyal medya grubunun %95,0 çekirdek aile tipinde ve kontrol grubunun %76,6 çekirdek aile tipinde olduğu görülmüştür. Gruplar arasında aile tipi değişkeni açısından fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin ekonomik durum sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde yüz yüze eğitim grubunda gelir gidere denk seçeneğini annelerin %80,0' i işaretlemiştir, sosyal medya grubunda annelerin %68,3'ü işaretlemiş, kontrol grubunda ise annelerin %65,0'i işaretlemiştir. Gruplar arasında ekonomik durum açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Annelere ev kazası deneyimleri sorulduğunda yüz yüze eğitim grubunun %91,7'si ev kazası deneyimi yaşadığını belirtmiştir, sosyal medya grubunda bu değerin %96,8, kontrol grubunda ise %96,6 olduğu görülmüştür. Annelerin ev kazası deneyimi yaşama durumları incelendiğinde, gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ev kazası deneyimine evet diyen annelere kaza tipi sorulduğunda; yüz yüze eğitim grubu annelerinin %95,0'i düşme, sosyal medya grubu annelerinin %93,3'ü düşme ve kontrol grubu annelerinin %91,6'sının düşme dediği görülmüştür. İkinci en fazla görülen kaza tipi olarak ise annelerin tüm gruplarda zehirlenme dedikleri görülmüştür. Kaza deneyimi yaşayan annelerin yaşadıkları kaza tipi ile gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ev kazası deneyimine evet diyen annelere ev kazası sonrası ne yapıldığı sorulduğunda yüz yüze eğitim grubu anneleri %93,3 evde müdahale edildi demişlerdir, sosyal medya

grubunda evde müdahale edildi seçeneği %88,3 görülürken kontrol grubunda bu değer %90,0 görülmüştür. Ev kazası deneyimi yaşayan annelerin, ev kazası sonrası incelendiğinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm kişisel özellikler ile gruplar incelendiğinde, kişisel veriler ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.2. Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

‘0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’ puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 3.2.’de sunulmuştur.

Çizelge 3.2. Ön- Test Son- Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup						*p.
	Yüz Yüze Eğitim		Sosyal Medya		Kontrol		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Ön Test	140,38a	5,35	140,56a	4,32	140,48a	5,26	,980
Son Test	175,63a	3,46	168,73b	5,67	141,66c	5,11	,001
Ön- Son Test Fark	35,25a	5,17	28,16b	6,30	1,17c	1,34	,001
**p.	,001a		,001b		,752c		

*Tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyleri; → a,b,c: Gruplar arası farklılığı gösterir (Duncan post-hoc test) (sıralı: a>b>c)

**Eşleştirilmiş (paired) T-testi sonuçlarına göre “ön-son test puanları” anlamlılık düzeyleri (a>b= $p<0,05$)

Yüz yüze eğitim grubunda grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında, ön-test puan ortalaması 140,38 bulunurken son-test puan ortalaması 175,63 bulunmuştur. Buna göre; yüz yüze eğitim grubunda, eğitim sonrasında grup içi ölçek puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$).

Sosyal medya grubunda grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında ön-test puan ortalaması 140,56 bulunmuş, son test puan ortalaması

168,73 bulunmuştur. Sosyal medya eğitim grubunda, eğitim sonrasında grup içi ölçek puanı ortalamaları anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$).

Kontrol grubunda, annelerin grup içi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.'de görüldüğü gibi annelerin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön-test puanları yüz yüze eğitim grubunda ortalama 140,38, sosyal medya grubunda 140,56, kontrol grubunda ise 140,48 bulunmuştur. Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön-test puanları gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Annelerin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği son-test puanları incelendiğinde; yüz yüze eğitim grubunun ortalama puanının 175,63 olduğu, sosyal medya grubunun 168,73 puan ve kontrol grubunun 141,66 puan olduğu bulunmuştur. Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği son-test puanları gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Duncan post-hoc test sonucuna göre, yüz yüze eğitim grubunda ölçek puan ortalamaları sosyal medya grubuna göre daha yüksektir. Kontrol grubu ölçek puan ortalamaları ise yüz yüze ve sosyal medya eğitim grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0,05$).

Annelerin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği gruplar arası ön- test son- test puan farkları incelendiğinde; yüz yüze eğitim grubunda puan farkı ortalamasının 35,25 olduğu, sosyal medya grubunda puan farkı ortalamasının 28,16 olduğu ve kontrol grubunda bu değer 1,17 olduğu bulunmuştur. Gruplar arası ön-test son- test puan farkları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Yüz yüze eğitim grubunda ölçeğin ön- test son- test puan farkı sosyal medya grubuna göre daha fazladır ($p<0,05$). Kontrol grubunun puan farkı, eğitim alan gruplardan daha düşüktür.

3.3. Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Önlem Alma Durumları

Eğitimler sonrasında, tüm gruptaki annelere önlem alma durumlarının ve çocuklarının ev kazası geçirme durumlarının sorulduğu sorulara verdikleri cevaplar Çizelge 3.3.'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Önlem Alma Durumları

		Grup						*p.
		Yüz yüze Eğitim		Sosyal Medya		Kontrol		
		N	%	N	%	N	%	
Önlem Alındı mı?	Evet	53	88,3	51	85,0	45	75,0	,052
	Hayır	7	11,7	9	15,0	15	25,0	
Ev kazası geçirdi mi?	Evet	12	20,0	9	15,0	13	21,7	,524
	Hayır	48	80,0	51	85,0	47	78,3	

*Ki-kare testi sonucu anlamlılık düzeyleri ($p>0,05$).

Tüm annelere son test sonrası evlerinde ev kazalarına yönelik önlem alma durumları sorulmuştur. Yüz yüze eğitime katılan annelerin %88,3'ü evet, sosyal medya eğitimine katılan annelerin %85,0'i evet, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %75,0'i evet demişlerdir. Ev kazaları ile ilgili önlem alma durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm annelere son test sonrası çocuklarının ev kazası geçirme durumları sorulduğunda ise yüz yüze eğitime katılan annelerin %80'i hayır, sosyal medya eğitimine katılan anneleri %85,0'ı hayır, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %78,3'ü hayır demişlerdir. Çocukların ev kazası geçirme durumları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4. Sosyal Medya Değerlendirme Formu

Çizelge 3.4.' te sosyal medya değerlendirme formu cevaplarına ait sayı ve yüzde istatistikleri gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Sosyal Medya Değerlendirme Formu Tanımlayıcı İstatistikler

	Cevaplar	N	%
1. Sosyal medyada aldığım eğitim içeriği yeterliydi	Hayır	3	5,0
	Evet	57	95,0
	Kararsızım	0	0
2. Sosyal medyada aldığım eğitimde konu anlaşılır şekilde paylaşıldı	Hayır	3	5,0
	Evet	53	88,3
	Kararsızım	4	6,7
3. Sosyal medya eğitimi sırasında kendimi rahatça ifade edebildim	Hayır	1	1,7
	Evet	47	78,3
	Kararsızım	12	20
4. Sosyal medyada etkili bir öğrenme sağladım	Hayır	1	1,7
	Evet	57	95,0
	Kararsızım	2	3,3
5. Sosyal medyada bilgiye kolay ulaşabildim	Hayır	35	58,3
	Evet	25	41,7
	Kararsızım	0	0
6. Sosyal medyada diğer katılımcılar ile etkileşim kurabildim	Hayır	8	13,3
	Evet	35	58,3
	Kararsızım	17	28,4
7. Sosyal medyada diğer katılımcılarla etkileşimden memnun kaldım	Hayır	4	6,6
	Evet	50	83,4
	Kararsızım	6	10,0
8. Sosyal medyada eğitimde, eğitimci sorularımı istediğim şekilde yanıtladı	Hayır	0	0
	Evet	56	93,3
	Kararsızım	4	6,6
9. Eğitim, motivasyonumu arttırdı	Hayır	1	1,7
	Evet	58	96,6
	Kararsızım	1	1,7
10. Eğitim, konuya olan ilgimi arttırdı	Hayır	7	11,6
	Evet	25	41,6
	Kararsızım	28	46,8
11. Sosyal medyada aldığım eğitimin öğrenmeye katkısı olmadığını düşünüyorum	Hayır	55	91,6
	Evet	0	0
	Kararsızım	5	8,4

Çizelge 3.4.’te gösterildiği gibi 9. Cümle olan ‘sosyal medya eğitimi motivasyonumu arttırdı’ cümlesine annelerin %96,6’sı evet demişlerdir. 11 cümlelerin 5 tanesine %90’nın üzerinde olumlu yanıt belirtilmiş kalan %40 ve %80 arasında değişim göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Ev kazaları, özellikle çocuklar için fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileri olan ve sağlıklarını bozan bir sorundur. Bu yüzden ev kazaları konusu toplum için önemli bir halk sağlığı problemidir. Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar, okul öncesi dönemde olmaları ve zamanın çoğunu evde geçirmeleri sebebiyle ev kazaları ile daha sık karşılaşmaktadırlar. Literatürde annelerin, evlerinde kazaya sebep olabilecek riskleri bilmedikleri ve önlem almadıkları bildirilmiştir (Karatepe ve Akış, 2013; Köse ve Bakırcı, 2007; Öztürk vd., 2010; Şekerci, 2015; Turan vd., 2010). Bu çalışmada, aynı eğitim içeriği kullanarak annelere verilmek üzere 2 farklı eğitim yöntemi seçilmiştir. Biri sağlık eğitimlerinde sıklıkla tercih edilen yüz yüze eğitim, diğeri ise günümüzde gelişen teknoloji ile ortaya çıkan sosyal medyanın eğitim aracı olarak kullanıldığı eğitimidir. Eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanları karşılaştırılarak annelerin ev kazası ve önlemleri bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu bölümde, yapılan çalışmanın sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Annelere ait; eğitim durumu, meslek bilgisi, aile tipi, ekonomik durum, çocuklarının ev kazası deneyimleri, çeşitleri ve ev kazası geçirdikten sonra müdahale edilme şekli gibi kişisel özellikler gruplar arasında incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu da çalışmamıza başlamadan önce tüm annelerin benzer özelliklerde olduklarını, çocuklarının ev kazası geçirme deneyimlerinin benzer olduğunu göstermektedir. Eğitimlerin etkinliklerini değerlendirdiğimiz bu çalışmada gruplar arası kişisel özellik farklılıklarının çıkmaması, çalışmanın sonuçlarını etkilememesi açısından önemlidir.

Yüz yüze eğitim grubunda, grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$). Literatürde de birçok çalışmada, ev kazaları ve önlemleri ile ilgili yüz yüze eğitim verilmiş ve benzer sonuçlar görülmüştür (Akça vd., 2017; Çapık ve Gürol, 2014). Çalışmamızla aynı ölçek olan; Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğini kullanan bir çalışmada görsel sunum ve annelere dağıtılan broşürle annelere eğitim verilmiş ($n=200$) ve eğitim öncesi puan ortalaması $70,95\pm13,41$ bulunurken eğitim sonrası puan ortalaması $151,72\pm61,67$ bulunmuştur. Ölçek puan ortalamaları farkları eğitim öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0,001$) (Akça vd., 2017). Çapık ve Gürol (2016) yaptıkları çalışmada Güvenlik Önlemlerini Tanılama

Ölçeğini ev ziyareti sırasında, deney grubuna (n=86) slayt sunum ile yapılan eğitimden önce ve 1 ay sonra annelerin doldurmasını sağlamışlar ve kontrol grubuna (n=74) ise ön test uygulaması ve hiçbir eğitim verilmeden 1 ay sonra tekrar uygulamasını sağlamışlardır. Deney grubunun ön-test ve son-test puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulurken ($p<0,001$), kontrol grubunun farklı bulmamışlardır ($p=0,175$). Yüz yüze eğitim esnasında interaktif bir eğitim ortamı oluşması ve annelerin deneyimlerini grupla paylaşmasının bazı bilgileri daha kalıcı kıldığı düşünülmekte ve yetişkin eğitimlerinde, sosyalleşmenin önemli olduğu, eğitim avantajı olarak görüldüğü söylenmektedir (Eroğlu ve Kalaycı, 2020; Karataş, 2003; Okan, 2020). Çalışmamızda yüz yüze eğitim esnasında az kişilik grupların olması, benzer yaşlarda çocuklarının olması ve benzer çevrede yaşıyor olmaları sebebiyle grup içi iletişimlerini arttırdığı düşünülmüştür.

Sosyal medya grubunda grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$). Sosyal medya aracılığı ile verilmiş eğitim çalışmaları, farklı konularla da olsa literatürde mevcuttur (Alp ve Kaleci, 2018; Koç ve Ayık, 2017; Logenthini vd., 2017). Video paylaşılan bir platformda videoların eğitim amaçlı paylaşımı öğrenci görüşleri alınarak incelenmiş ve bireysel çalışmada dersin eğlenceli olduğu, konuyu kavramalarını arttırdığı ve başarı düzeylerini arttırdığı gibi birçok olumlu görüş belirtilmiştir (Alp ve Kaleci, 2018). Yapılmış bu çalışmalar sosyal medyanın çeşitli alanlarda eğitimde kullanılabildiği ve etkili olduğunu bulmuşlardır (Alp ve Kaleci, 2018; Koç ve Ayık, 2017; Logenthini vd., 2017). Sosyal medyada eğitimin daha kolay uygulanabilir olması, zaman, süre, mekan gibi sınırlılıkların olmaması sebebiyle anneler açısından kolay ulaşılabilir olduğu sonucu bulunmuştur (Atallah vd., 2023; Güler, 2015; Wang vd., 2022). Çalışmamızda annenin, bilgileri o anda almasa da kaydedip daha sonra ulaştığı için eğitimin etkili sonuç verdiği düşünülmektedir.

Çocukları ev kazası geçiren tüm annelere, geçirdiği ev kazası çeşidi sorulduğunda annelerin %93'ü düşme yaşadıklarını belirtmişlerdir. İkinci en fazla görülen kaza tipi olarak ise annelerin %7 oranla zehirlenme dedikleri görülmüştür. Özmen vd. (2007) araştırmalarında 0-6 yaş grubu çocukların geçirdikleri ev kazalarında %48,3 ile düşmelerin ilk sırada yer aldığını ve yanmaların ikinci sırada olduğunu bulmuşlardır. Karatepe ve Akış (2013) çalışmalarında 0-6 yaş grubu çocukların en çok karşılaştıkları kaza çeşidinin düşme olduğunu, düşmeyi kesici delici alet yaralanmaları ve yanıkların izlediğini belirtmişlerdir. Çalışkan ve Balcı (2018) araştırmalarında kaza geçiren 0-6 yaş grubu çocukların %95,9'unun düştüğünü belirtmişlerdir. Gülsüm (2018)'ün çalışmasında ev kazası deneyimi yaşayan çocukların

geçirdikleri kaza çeşidi sırasıyla şu şekildedir; düşme, çarpma, yanıklar. Rumhi vd. (2020) yaptıkları çalışmada geçirilen ev kazalarının %53,7'sinin düşmeler olduğunu belirtmişlerdir. Diğer çalışmalarda ise çocukların düşme sıklıklarının; %28,5 (Broides ve Assaf, 2003), 0-6 yaş grubu ile yapılan çalışmada %48,3 (Özmen vd., 2007), 1-4 yaş grubu ile yapılan çalışmada %51,5 (Yıldırım ve Kublay, 2012), %56 (Çalışkan vd., 2010), %59 (Zia vd., 2012), %78,2 (Nouaili vd., 2011) olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan kaza çeşidinin bizim çalışmamızdaki gibi düşme olduğu fakat farklı sonuçların da bulunmasının sebebinin; çalışmanın yapıldığı bölgenin farklı olması, mevsimlerin farklı olması, konut tiplerinin farklı olması gibi çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 3.2.'de görüldüğü gibi annelerin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ön-test puanları gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Yani eğitimlerden önce tüm annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri bilgi düzeyleri benzerdir. Bu sonuç eğitimler sonrasında annelerin bilgi düzeylerini gruplar arası daha doğru ölçebilmemiz için önemlidir.

Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği son-test puan ortalamaları gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Eğitim verilen gruplarda, son test puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olması sebebiyle yüz yüze eğitim grubu anneleri ve sosyal medya eğitim grubu annelerinin ev kazaları ve önlemlerine yönelik bilgi düzeylerini eğitim öncesine göre arttırdıkları sonucuna ulaşabiliriz. Eğitimler sonrasında, iki eğitim yöntemini karşılaştırdığımızda ise yüz yüze eğitim verilen annelerin ölçek puan ortalamalarının sosyal medya eğitimi alan gruptan daha fazla olduğu görülmektedir. Annelerin eğitimlerini yüz yüze, az kişilik gruplar halinde, interaktif bir şekilde ve ders niteliğinde alması sebebiyle konunun önemini daha fazla kavradıkları ve bunun sosyal medya eğitimi alan gruba göre daha avantajlı olduğu düşünülmektedir. Sosyal medya eğitiminde ise annelerin eğitime katılımlarını değerlendirmenin güç olması sebebiyle bilgileri ne doğrultuda aldıkları, bilgiler paylaşıldığı anda ölçülemediği. Bu sebeple yüz yüze eğitim yönteminin sosyal medya eğitime göre kullanılan ölçekten daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu düşünülmektedir. Eğitim verilmeyen grubun son-test puan ortalamalarında en düşük çıkması, çalışmada beklenen bir bulgudur.

Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği gruplar arası ön- test son- test puan farkları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Yüz yüze eğitim grubunda ölçeğin ön- test son- test puan farkı sosyal medya grubuna göre daha fazladır ($p<0,05$). Kontrol grubunun puan farkı ise yüz yüze ve sosyal medya eğitimi alan gruplardan daha düşüktür. Literatürde aynı ölçeği kullanan ön test ve son test puanları farklarına göre değerlendirmeler yapan eğitim çalışmalarında, çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur (Akça vd., 2017; Aydoğdu vd., 2019; Çapık ve Gürol, 2014; Demirköse vd., 2022; Şekerci ve İnal, 2016; Üçüncü vd., 2019; Yorulmaz ve Hisar, 2020). Ev kazaları hakkında yüz yüze eğitim veren çalışmalar (Celep ve Yardımcı, 2021; Çalışkan ve Balcı, 2018; Gülsüm, 2018; Üçüncü vd., 2019) ve sosyal medya aracılığı ile (Alp ve Kaleci, 2018; Koç ve Ayık, 2017; Logenthini vd., 2017) verilen eğitimlerin etkinliğini ölçen birçok çalışma literatürde mevcuttur ve çalışmalar eğitimin bilgi düzeylerini arttırdığı sonucunu vermiştir.

Son test sonrası, tüm annelere evlerinde önlem alma durumları sorulmuştur. Yüz yüze eğitime katılan annelerin %88,3'ü evet, sosyal medya eğitimine katılan annelerin %85,0'i evet, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %75,0'i evet demişlerdir. 'Çocuğunuz ev kazası geçirdi mi?' sorusuna ise %81,1 oranında hayır demişlerdir. Ev kazaları ile ilgili önlem alma durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocukların ev kazası geçirme durumları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde bulunan bazı çalışmalarda ise eğitim sonrasında ev kazası önlemeye yönelik aldıkları önlemlerin arttığı ve çalışma sonrası ev kazası geçirme oranlarının azaldığı bulunmuştur (Altundağ ve Öztürk, 2007; Çapık ve Gürol, 2014; Dolgun vd., 2017; Özakar Akça vd., 2017; Stewart vd., 2023). Çalışmamızda eğitimin süresinin kısa olması ve uzun vadeli değerlendirilmesinin yapılamaması sebebiyle eğitim sonrasında ev kazası önlemeye yönelik aldıkları önlemler ve çalışma sonrası ev kazası geçirme oranlarının gruplar arasında anlamlı bulunmadığı düşünülmektedir.

Sosyal medya değerlendirme formu sosyal medya grubu annelerine eğitim memnuniyetini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. 11 cümleden 5 cümleye %90 oranında olumlu yanıt vermişlerdir annelerin memnuniyeti sayı yüzde hesaplamasına göre yüksek görülmektedir bu durum araştırmamızda sosyal medya eğitimi alan annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarına yansımıştır ve eğitim sonrası daha yüksek puanlar görülmüştür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, ön test- son test kontrol gruplu tasarımda, yarı deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla verilen ev kazaları eğitiminin etkinliği değerlendirilmiş ve annelerin bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

- Yüz yüze eğitimde, eğitim sonrası grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$).
- Sosyal medya eğitiminde, eğitim sonrası grup içi Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,001$).
- Kontrol grubunda annelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak grup içinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
- Eğitimler öncesi tüm annelerin, Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
- Eğitimler sonrası tüm annelerin, Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$).
- Yüz yüze eğitim alan annelerin puan ortalamaları artışı, sosyal medya eğitimi alan ve kontrol grubunda bulunan annelerin puan ortalamaları artışına göre anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p=0,001$).

Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Annelerle planlanan ev kazaları ve önlemleri eğitimlerinin yüz yüze verilmesinin bilgi düzeylerine etkisinin daha etkili olacağı düşünülmektedir.
- Annelere, ev kazaları ve önlemleri konusunda yüz yüze grup eğitiminden ve sosyal medya aracılığı ile verilen eğitiminden daha farklı yöntem ve teknikler ile eğitimler planlanmalı ve bu eğitimlerin etkinlikleri değerlendirilip, karşılaştırılması yapılmalıdır.

- Sosyal medya kullanılarak verilecek eğitimlerde, eğitim içeriğinin, içeriğe erişim açısından geliştirilmesi ve ileri çalışmaların planlanması önerilmektedir.
- Çalışmamızda annelere verilen ev kazaları ve önlemleri eğitimlerinin etkili olduğu göz önünde bulundurularak gelecekte ülke çapında çocukların kazalardan korunmasına yönelik, aile eğitimlerini içeren programların yapılması ve bu eğitimlerin daha uzun süreli verilip, uzun vadede değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Doğru bilgiye ulaşmak isteyen fakat zaman konusunda kısıtlılıkları olan gruplarda sosyal medya eğitiminin özellikle büyük kitlelere ulaşmak için kullanımının değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin annelerin ev kazaları bilgi düzeyinin arttırılması gibi konularda daha fazla rol almaları, eğitim içerikleri oluşturup, farklı yöntemler kullanarak eğitimler planlamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adnan, M., Kocatürk Kapucu, N., Yakar, A., Köşk, U. C. ve Özbek, Ç. (2021). 65 yaş üstü kadınlara dijital yetkinlik kazandırılmasına yönelik bir öğretim tasarımı. *Ege Eğitim Dergisi*, 22(2), 57-76. doi: 10.12984/egeefd.957120
- Ajjan, H., & Hartshorne, R. (2008). Investigating faculty decisions to adopt Web 2.0 technologies: Theory and empirical tests. *The internet and higher education*, 11(2), 71-80.
- Akça, S. Ö., Çankaya, T., & Aydın, Z. (2017). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 50-57.
- Akça, NK, Şimşek, N., Arslan, DE, Şentürk, S. ve Akça, D. (2017). Türkiye'deki hemşirelik son sınıf öğrencilerinde ahlaki duyarlılık. *Int J Bakım Bilimi*, 10 (2), 1031-1039.
- Akdeniz, M., Ungan, M. ve Yaman, H. (2010). Aile hekimliği: çağdaş bir sağlık hizmeti sunma biçimi. *GeroFam*, 1(1):15-28.
- Akın, S., & Elmas, E. G. (2020). Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve İlk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(2), 267-79.
- Akman, E., & Kopuz, K. (2021). Katastrofik sağlık harcamalarında koruyucu sağlık hizmetlerinin rolü. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 1-14.
- Alasya E. (2012) *1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi.
- Albayrak P. (2009) *Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım*, 1. Baskı. Ankara, Boyut Yayıncılık: 29-41.
- Alp, Y., & Kaleci, D. (2018). YouTube sitesindeki videoların eğitim materyali olarak kullanımına ilişkin öğrenci görüşleri. *International Journal of Active Learning*, 3(1), 57-68.
- Altınay Bor, H. (2018). *Ergenlerde sosyal medyaya yönelik tutum, sosyal medya kullanımında gelişmeleri kaçırma korkusu ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altunbaş S. (2019, 28 Mart) Türkiye’de Kaza İstatistikleri Alarm Veriyor. <https://www.generalı.com.tr/docs/basin-bultenleri/turkiyede-kaza-istatistikleri.pdf>.
- Altundağ S, Öztürk CM. (2007) Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*; 13(3): 180-185.

- Altundağ, S., & Turan, T. (2018). Ev kazaları hakkında okul öncesi dönemdeki çocukların eğitiminde resim kullanımının etkinliği. *Güncel Pediatri*, 16(2), 93-105.
- Aslan S., Yıldırım M., Tunçdemir A., Geçkil E. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2): 54-64
- Atallah, S., Mansour, H., Dimassi, H. (2023) Sosyal medya eğitiminin eczacılık, tıp ve hemşirelik öğrencileri ve asistanlar arasında antimikrobiyal yönetim farkındalığına etkisi. *BMC Med Educ* 23, 446. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04423-w>
- Atatürk, Ü., Erci, B. (2012). 0-5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Bursa, 2-6 Ekim, 863-865.
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Aydoğdu, Z. A., Ateş, E., Set, T. (2019). "Assessment of mothers measures against home accidents for 0-6-year-old children". *Türk Pediatri Arşivi*, 54(3), 148-156.
- Bartlett-Bragg, A. (2006). Reflections on pedagogy: Reframing practice to foster informal learning with social software.
- Battaloğlu İnanç B., Say Şahin D., Demir C. (2013) Mardin il merkezinde 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yanıklarda ilk uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*; 4(3):175-8.
- Baysal S. (2020) *Çocukluk Çağında Yaralanmaların Kontrolü*. In: *Temel Pediatri* (Eds. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A, Boduroğlu K). Türkiye Milli Pediatri Derneği Yayınları, Güneş Tıp Kitabevi; 206–10.
- Baysal SU, (2005) Yıldırım F, Bulut A. *Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi: 8.
- Bottoff, JL., Struik, LL., Bissell, LJ., Grahamr, Stevens J., Richardson CG. (2014) A social media approach to inform youth about breast cancer and smoking: 21(2):159-68.
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body image*, 19, 37-43.
- Burns, N. ve Grove, S. (2009) *Hemşirelik araştırması pratiği: Değerlendirme, sentez ve kanıt oluşturma*. 6. Baskı, Saunders Elsevier, St. Louis.
- Büyük E.T., Çavuşoğlu F., Teker E. (2015). Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(3): 17-22

- Celep, G. & Yardımcı, F. (2021). Annelerin evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmaların önlenmesine ilişkin aldıkları güvenlik önlemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 96-106
- Chen LH., Gielen AC., McDonald EM. (2003) Validity of self reported home safety practices. *Inj Prev* 9(1): 73–75. doi: 10.1136/ip.9.1.73
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Çakır, H., Çebi, A. ve Özcan, S. (2013). BÖTE nedir? Nasıl tanımlanır? Okul müzesiyle başlayan serüvenden insan performans teknolojilerine uzanan yolculuk. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 2(3), 102-111.
- Çalışkan, B. S., & Balcı, S. (2018). Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 137-146.
- Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Candan Dönmez Y. (2010) 0- 6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*; 3(3):2-9.
- Çapık, C., & Gürol, A. P. (2014). Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (3), 87-94.
- Çarman KB., Palancı Y., Kılıç K. (2008) Anneler yanan çocuklarını tedavi etmek için neler yapıyorlar? *Türkiye Klinikleri J Pediatr*; 17:169-74.
- Çetin, A. & Özdemir, Ö. F. (2018). Harmanlanmış ve yüz-yüze öğrenme ortamlarında kullanılan öğretim yöntemlerinin internete yönelik tutuma etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 1378-1403.
- Çetinkaya, A., & Özdemir, Z. (2014). Sosyal ağların pazarlama disiplinleri içinde kullanımı: Instagram üzerine bir inceleme. *Digital Communication Impact*, 581-598.
- Çevik C., Tari Selcuk K., Kaya C., Bayirli RB. (2017) Prevalence of home accidents among 0-6-year old children mothers' levels of displaying precaution-taking behaviors in Turkey, *J Res Med Dent Sci*;5(4):90-6, DOI: 10.24896/jrmds.20175416.
- Çınar-Dede, N. 1999. *0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Çınar N., Görak G (2003). “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Çocuk Formu*, 6 (1): 22-7.
- Çınar ND. (2014) 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. *Klinik Çocuk Forumu*; 62-6.
- Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2022). 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin incelenmesi: Covid-19 salgın dönemi örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 212-230.

- Çiçekler, CY., Er, KR., Pirpir, AD, & Büyükbayraktar, Ç. (2012). 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3),157-174.
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *DEUHYO ED*, 4(4), 196-203.
- Demirköse, H., Dikmen, A.U., Özkan, S. (2022). “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi”. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 112-121.
- Demirköse, H., Yapar, D., & Özkan, S. (2021). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 31(2), 74-82.
- Deniz, Y. İ. Ğ. T., Şayık, D., Açıkgoz, A., & Mumcu, Ö. (2023). Pandemiye Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ve İlk Yardım Öz-Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 451-460.
- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. (2010) Determinations of the first aid-related knowledge levels of the mothers having children at the age of 0-6 and who live in the Muğla number two health clinic district. *TAF Prev Med Bull*; 9(3):217-24.
- Dick, W., Carey, L. & Carey, J. (2001). The systematic design of instruction (5th ed.) Boston, MA: Allyn and Bacon
- Doğu, Ö., Kaya, H., Gündüz, H., Parlak, S. (2015). Miyokard Enfarktüsü Geçirmiş Bireylere Eğitim ve Danışmanlıkta Web Tabanlı. *MN Kardiyoloji*, 22 (4), 217-222.
- Dolgun E, Kalkım A, Ergün S. (2017) The Determination of Home Accident Risks and Measures to Prevent Accident of Children: Quasi-Experimental Research. *TJFMPC*;11(2): 100-107.
- Dooley, K. E., & Lindner, J. R., (2005). Advanced methods in distance education. Dooley, L. M. (Ed.), Applications and practices for educators, administrators and learners: Applications and practices for educators, administrators and learners (ss:107- 108). UK: IGI Global.
- Dowd MD., Keenan HT., Bratton SL. (2002) Epidemiology and prevention of childhood injuries. *Crit Care Med*;30(11):385-92.
- Dönmez H., Çalışkan C., Arberk KO., Ünlü H., Küçük Biçer B., Özcebe H. (2018) Türkiye’de 7-14 yaş grubu çocuklarda yaralanmalara ilişkin bir değerlendirme. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 4: 236- 242.
- Ekici, M., (2012) Öğretim ilke ve yöntemleri dersinde sosyal ağlar ve işbirlikçi (Collaborative) öğrenme yöntemlerinin erişim düzeyine etkisi, *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries (Journal EMI) Dergisi*, ISSN: 2602 – 3970
- Erkal S., Yertutan C. (2011). Evde karşılaşılan elektrikli araç kazaları ve alınan önlemler. *Aile ve Toplum*. 12(7):9-20

- Eroğlu, F., & Kalaycı, N. (2020). Üniversitelerdeki zorunlu ortak derslerden Türk dili dersinin uzaktan ve yüz yüze eğitim uygulamalarının karşılaştırılarak değerlendirilmesi. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 8(3), 1001-1027.
- Eroğlu, F. (2018). *Üniversitelerdeki zorunlu ortak derslerin uzaktan ve yüz yüze eğitim uygulamalarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Esmer, E. (2017). Dick, Carey ve Carey Modeli'ne İlişkin Bir Değerlendirme. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 52-75.
- Evans, D., & Mckee, J. (2010). Socialmedia marketing: Thenextgeneration of business engagement. Indianapolis, Ind: WileyPub.
- Eviren, Ö. S. (2018). Kirkpatrick eğitim değerlendirme modeli kullanılarak TÜİK'de bir hizmet içi eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *The Journal of Limitless Education and Research*, 3(1), 56-89.
- Fer, S. (2011). *Öğretim tasarımı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Genç, Z. (2010). Web 2.0 yeniliklerinin eğitimde kullanımı: Bir Facebook eğitim uygulama örneği. *Akademik Bilişim*, 10, 10-12.
- Gustafson, K. L. & Branch, R. M. (2007). What is instructional design? In R. A. Reiser & J. V. Dempsey (Eds.), Trends and issues in instructional design and technology (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill-Prentice Hall.
- Gülbahar, Y., Kalelioğlu, F., & Madran, O. (2010a). *Sosyal ağların eğitim amaçlı kullanımı*. XV. Türkiye'de İnternet Konferansı, 2-4.
- Gülbahar, Y., Madran, R. O., & Kalelioglu, F. (2010b). Development and evaluation of an interactive WebQuest environment: "Web Macerası". *Journal of Educational Technology & Society*, 13(3), 139-150.
- Güler, K. (2015). Social media-based learning in the design studio: A comparative study. *Computers & Education*, 87, 192-203.
- Gülyüz, O., Çolak, Ö., Güneysu, S.T. & Fidancı, I. (2021). The home accident cases applying to the pediatric emergency department during the Covid-19 pandemic: What did the pandemic change? *Authorea*, 13, 1-11.
- Gülsüm, S., (2018) *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlere ev kazalarını önleme konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Gündüz, G. & Aytekin, A. (2015). Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3), 184-192

- Gündüz G. (2015) *Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışları*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Hacıaloğlu N. (2013) *Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim.*, 2. Baskı (ss:91-102), Erzurum, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Haytoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunma. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1-3.
- Hoffman, R. J., & Osterhoudt, K. C. (2002). Evaluation and management of pediatric poisonings. *Pediatric case reviews (Print)*, 2(1), 51-63.
- Joseph F, Hair Jr, William Cb, Barry Jb, Rolph Ea (2019). *Multivariate Data Analysis*, 8th Ed., Hampshire. 20.
- Kahriman İ, Karadeniz H. (2018) Bir-Altı Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları ve Annelerin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi: Trabzon Örneği. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*;10(4):283-91
- Kara, T. (2022). *Ortaokul öğrencilerinde ADDIE öğretim tasarım modeli temelli sosyal katılım becerisinin geliştirilmesi* (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University (Turkey)).
- Karakuş, N., Ucuzsatar, N., Karacaoğlu, M. Ö., Esendemir, N., & Bayraktar, D. (2020). Türkçe öğretmeni adaylarının uzaktan eğitime yönelik görüşleri. *Rumeli Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (19), 220-241.
- Karataş, S. (2003). Yüz yüze ve uzaktan eğitimde öğrenme deneyimlerinin eşitliği. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2(3), 91-104.
- Karatepe, T. U., & Nalan, A. K. I. Ş. (2013). 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39(3), 165-168.
- Karatepe, TU., Ekerbiçer, HÇ. (2017) Home accidents among children. *Sakarya Medical Journal*; 7:69-73.
- Kavak, S. Ü. (2021). *Ortaokul öğrencilerinin fen bilimleri öğrenme çıktılarının uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim bakımından incelenmesi* [Yüksek Lisans tezi, Kafkas Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kaya B, (2018) *Ev kazası geçirmiş çocukların ebeveynlerinin kaza algıları, deneyimleri ve çocuk ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları: kalitatif bir çalışma*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Kılıç E., Bayazıt T., Gündoğdu G., Koşaroğlu NE., Sümer H. (2019) Sivas İl Merkezi Kreş ve Anaokulu Çocuklarında Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.* (4)1: 14-25

- Kılıç M., Polat S., Çimen S. (2013) *Çocuklarda Sıvı Elektrolit Dengesi ve Bozuklukları*, 2013. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B (Ed), Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı (ss 208-), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kıyak, Y. S., Budakoğlu, İ., & Coşkun, Ö. (2020). Öğretim Tasarımı, Modelleri ve Program Geliştirmeye İlişkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(58), 5-23.
- King, JW., Terry, PK., John, L., Anne-Claude BB., Robitaille Y., Pham B., (2001). The effectiveness of a home visit to prevention childhood injury. *Pediatrics*; 108:382-8.
- King WJ., LeBlanc JC., Barrowman NJ., Klassen TP., Bernard-Bonnin AC., Robitaille Y. (2005). Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial;11:106-9.
- Koç A., & AYIK, Y. Z. (2017). Sosyal Medya Destekli Eğitim: 6. ve 7. Sınıf Fen Bilimleri ve İngilizce Derslerinde Sosyal Ağ Kullanımının Öğrencilerin Akademik Başarılarına Etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(10), 7-19
- Kör, H., Çataloğlu E., ve Erbay, H. (2013) Technology Special Issue :267-279/JSS 12(2)
- Köse, O.Ö., Bakırcı, N. (2007). Çocuklarda ev kazaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16 (3), 31-35.
- Kurt, F. Y. & Aytekin, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
- Landsverk, K.H. (2014). *Instagram el kitabı*: 2014 baskısı. PrimeHead Sınırlı.
- Leaver, M., & Wells, D. (2020). Non-invasive preimplantation genetic testing (niPGT): the next revolution in reproductive genetics? Human reproduction update, 26(1), 16-42.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2002). Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice.
- Logenthini M, Abd Ghani, B.ve Ainon Binti, O. (2017) Facebooking for a more lively interaction in literature classroom. *Creative Education*, 8, 749-763.
- Maddux, C., Sprague, D., Ferdig, R. ve Albion, P. (2007). Çevrimiçi eğitim: Sorunlar ve araştırma soruları. *Teknoloji ve Öğretmen Eğitimi Dergisi*, 15 (2), 157-166.
- Nouaili, B.H., Said, B.A., Ouzini, F., Bezzine, A., Hamida, B.A, Marrakchi, Z. (2011). Epidemiology of domestic accidents of young children in Tunisia: impact of the training of health professionals on data collection quality. *La Tunisie Médicale*, 89 (10), 766-768.
- Okan, N. (2020). *Pandemi sürecinde yapılan online derslerin verimliliğinin incelenmesi ve yüz yüze yapılan derslerle karşılaştırmasının yapılması*. Uluslararası Covid-19 Kongresi: Eğitimde Yeni Normlar, 23-35.

- Özakar Akça, S., Çankaya, T. & Aydın, Z. (2017). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri ve Annelere Verilen Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7 (1), 50-57. DOI: 10.16899/gopctd.299084
- Özdemir, E. (2023). *Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi).
- Özdemir U., Reşitoğlu S., Tolunay O., Çelik T., Celiloğlu C., Karakılçık A., Tanyeli Z., Sarıbaş E., Kazgan Ş.T., Pehlivan D., Uç D., Çelik Ü. (2016). Evaluation of home accidents in children admitted to pediatric emergency unit. *Journal of Pediatric Intensive Care Medicine*. 3: 146-150.
- Özmen, D., Ergin, D., Şen, Ö. G. N., & Çetinkaya, A. G. A. Ç. (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12).
- Öztürk, C., Sarı, H.Y., Bektaş, M., Elçigil, A. (2010). Okul öncesi çocuklarda ev kazaları ve annelerin aldıkları önlemler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 4 (1), 15-21.
- Özvarış ŞB. (2011) *Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
- Paek, Hwang, Kim, Cho. (2004) A Safe Community, Suwon 1999–2003. Suwon: Korea Community Council; 26.
- Peden M., Oyegbite K., Smith J. (2008) World report on child injury prevention. World Health Organization: 101.
- Pettenati, MC., ve Ranieri, M. (2006). *Dağıtılmış CoP'larda bilgi yönetimini destekleyen resmi olmayan öğrenme teorileri ve araçları*. Öğrenme ve bilgi paylaşımına yönelik yenilikçi yaklaşımlar Bildirileri, 345-355.
- Polat, İ. (2016). Dijital-Siber-Sosyal; Yeni Bir Medyadan Yeni Bir Yaşam Alanına Dönüşüm. *TRT Akademi*, 1(2), 408-424. <https://dergipark.org.tr/en/pub/trta/issue/23620/252127>
- Posner JK., Hawkins LA., Garcia-Espana F., Durbin DR. (2004) A randomized, clinical trial of a home safety intervention based in an emergency department setting. *Pediatrics*;113:1603-8.
- Powell EC., Tanz RR., Uyeda A., Gaffney MB. (2000) Sheehan Km. Injury prevention education using pictorial information. *Pediatrics*;105:e16.
- Reiser, R. A. (2001). A history of instructional design and technology: Part II: A history of instructional design, *Educational Technology, Research and Development*, 49 (2), 57–67.
- Rumhi, A.A, Awisi, H.A, Buwaiqi, M.A., Rabaani, S. (2020), "Home accidents among children: A retrospective study at a tertiary care center in Oman", *Oman Medical Journal*, 35(1).

- Sarsar, F., Başbay, M., & Başbay, A. (2015). Öğrenme-öğretme sürecinde sosyal medya kullanımı. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).
- Sayimer, İ. (2008). *Sanal ortamda halkla ilişkiler*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Selwyn, N. (2007). Üniversite öğretiminde ve öğreniminde bilgisayar teknolojisinin kullanımı: eleştirel bir bakış açısı. *Bilgisayar Destekli Öğrenme Dergisi*, 23 (2), 83-94.
- Serçekuş, P. ve Mete, S. (2010). Doğum öncesi eğitimin annenin doğum öncesi ve doğum sonrası uyumuna etkisi. *İleri Hemşirelik Dergisi*, 66 (5), 999-1010.
- Silva, ECS., Fátima Fernandes, MN., Sá, MCN., Souza, LM., Araújo Gordon, AS., Jesus Costa, ACP. (2016). The effect of educational intervention regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents in childhood. *The Open Nursing Journal*, 10,113-21.
- Souad B., Khaoula B., Faouzi RM., (2018) Domestic accidents:intelligent analysis prevention in setif region – algeria: *Int J Advanced Res Publications*; 2:3.
- Stewart S., Kendrick D., Watson MC., Hayes M. (2023) Orton E. Implementation fidelity of the 'Stay One Step Ahead' home safety intervention: a mixed-methods analysis. *Inj Prev*. 2023 Aug;29(4):340-346. doi: 10.1136/ip-2023-044855. May 3. PMID: 37137688; PMCID: PMC10423503.
- Sürücü, HA (2014). Diyabet özyönetim eğitimi, grup bireysel eğitim ve bireysel eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (1), 46-51.
- Şekerci, E. & İnal, S. (2016). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 160-172.
- Şekerci, E. (2015). *Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamaları*. Hemşirelik Programı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Şenoğlu, A., Karaçam, Z., & Altunsu, A. T. (2023). Ebelere Yönelik Yenidoğan Canlandırma Uygulamaları Hizmet İçi Eğitimlerinde Öğretim Tasarımının Geliştirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 714-731.
- Şimşek, A. (2017). *Öğretim tasarımı*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Şimşek, CL (2009). Fen ve Teknoloji Dersi Öğretim Programları ve Kitapları Bilim Tarihinden Ne Kadar ve Nasıl Yararlanıyor? *İlköğretim çevrimiçi*, 8 (1), 129-145.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Rehberi* 2002-2008. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tanır, F., Akbaba, M., Demirhindi, H. (2017). *Yaralanmalar, kazalar ve ilkyardım, temel halk sağlığı* (ss.155-156). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Taylor MJ., Patel T., Orton E., Watson MC., Hayes M., Clarke R., Stewart S., Timblin C., Kendrick D. (2023) Evaluating the effect of child home safety training upon three family support practitioner groups: a mixed-methods study. *Perspect Public Health*. 17579139231185999. doi: 10.1177/17579139231185999. Epub ahead of print. PMID: 37572017.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2017). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Tonta, Y. (2009). Dijital yerliler, sosyal ağlar ve kurumların geleceği. *Türk Kütüphaneciliği*, 23 (4), 742-768.
- Törüner, E. K. ve Büyükgönenç L. (2012). *Çocukluk çağında sık görülen kazalar ve zehirlenmeler. İçinde Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (1. Baskı, ss. 37, 242-247). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Tural Büyük E., Çavuşoğlu F., Teker E. (2015) Defining the security measures taken by mothers with zero to six years old children against home accidents. *J DU Health Sci Inst*; 5(3):17-22.
- Turan, T., Dünder Altundağ, S., Yorgancı, M., Yıldırım, Z. (2010). "0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi". *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 16(6), 552 - 557.
- TÜİK (2020). "İstatistiklerle Çocuk". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> (Erişim tarihi: 24.10.2023).
- Uzkeser, M. (2011). Elektrik bağlı gelişen akut miyokard enfarktüsü. *Tıp Dergisi*, 3(2), 23-25.
- Uzpak R. (2020) *Toplumun sağlık eğitimi: Sağlık Bilimlerinde Eğitim* (ss 199-233) Ç.Pektekin, S.Akın (Eds). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Üçüncü, M., Üçüncü, M., & Toprak, D. (2019). 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazaları ve korunma yolları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile sosyodemografik özelliklerin buna etkisi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82(4), 219-228. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuitfd/issue/47200/623890>
- Wang T., Nie C., Zhang H., Zeng X., Yu H., Wei Z. (2018). Epidemiological characteristics and factors affecting length of hospital stay for children and adults with burns in Zunyi, China: A retrospective study. *Peer J*;3(6):1-13.
- Wang, Y., Li, C., Zhang, J. (2022) Sağlık eğitimi ve tanıtımı için sosyal medyanın kullanılması: Çin ulusal sıtma gününde WeChat tabanlı ödüllü sınavların pilot uygulaması. *Malar J* 21 , 381. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04404-2>
- WHO. Health Education (İnternet). 2020 (Erişim Tarihi:28.11.23). Erişim adresi: https://www.who.int/topics/health_education/en/
- WHO, World Health Organization, (2008). New York Preventable İnjuries Kill 2000 Children Everyday.URL:Http://Www.Who.Int/Violence İnjury_Prevention/Child/İnjury/World_Report/World_Report.Pdf. (Accessed On 20.10.2023).

- Willis, J. (2009). Constructivist instructional design (C-ID): Foundations, models, and examples. Charlotte: IAP - Information Age Pub.
- World Health Organization, (1993). International classification of diseases and related health problems. Geneva: Tenth Revision (ICD-X).
- World Health Organization, (2008). World report on child injury prevention. Erişim tarihi: 20. 10. 2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563574>
- World Health Organization, Media centre, fact sheet, burns, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/burns>, Erişim tarihi 17.11.2023
- Yalaki, Z., Tasar, M. A., Kara, N., & Dallar, Y. (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/Measuring the Awareness of Home Injuries in Families with a Low Socioeconomic Status. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 9(2), 129.
- Yaşar, M. A., Yaşar, D., Ramazan, Ö., Bolat, E., & Göksu, H. (2006). Yüksek voltaj elektrik çarpmasına bağlı akciğer ve karaciğer parankim yanığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 11(2), 142-143.
- Yıldırım, N., & Kublay, G. (2016). 1-4 Yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Yıldırım, N., Kublay, G. (2012). 1-4 yaş dönemi çocukların ev kazası sıklığı ve risk faktörleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Bursa, 2-6 Ekim, 865-867.
- Yıldız, A. (2004). Türkiye’deki yetişkin eğitimi araştırmalarına toplu bakış.
- Yılmaz Kurt F., Aytekin A. (2015) Home accidents in children aged 0-6 years. *Journal of Health Science and Profession-HSP* ;2(1):22-32.
- Yorulmaz, D. ve Hisar, F. (2020). “Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri”, *Sağlık ve Toplum*, 3, 103-109.
- Zia, N., Khan, U.R., Razzak, J.A., Puvanachandra, P., Hyder, A.A. (2012). Understanding unintentional childhood home injuries: pilot surveillance data from Karachi, Pakistan. *BMC Research Notes*, 5 (37), 2-6.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu form 0-6 yaş çocuğu olan annelere ait tanıtıcı sorulardan oluşmaktadır. Bu form aracılığı ile elde edilen veriler gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Son iki soru son test sonrasında sorulacaktır.

Gönüllü Numarası:

1-) Yaşınız: (.....)

2-) Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okula gitmedim
- b. İlkokul mezunu
- c. Ortaokul mezunu
- d. Lise mezunu
- e. Üniversite mezunu

3-) Mesleğiniz nedir?

- a. Ev hanımı
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Çalışmıyor
- e. Diğer

4-) Aile tipiniz nedir?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Parçalanmış aile

5-) Ailenin ekonomik durumunuz

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gidere denk
- c. Gelir giderden fazla

6-) Kaç çocuğunuz var?

- a. () 1
- b. () 2
- c. () 3
- d. () 4 ve üzeri

7-) 0-6 yaş Çocuğun yaşı kaçtır (...)

8-) Kaç yaşında ilk anne oldunuz? (...)

9-) Herhangi bir çocuğunuz daha önce ev kazası geçirdi mi?

1. Evet
 - a) Düşme
 - b) Yanma
 - c) Boğulma
 - d) Zehirlenme
 - e) Delici kesici alet yaralanması
 - f) Elektrik çarpması
 - g) Diğer.....

2. Hayır

10-) Cevabınız evet ise, ev kazası sonrası ne yaptınız?

- a) Evde müdahale edildi
- b) Sağlık kuruluşunda ayaktan tedavi edildi
- c) Sağlık kuruluşunda yatarak tedavi edildi
- d) Diğer

11-) Çalışmaya katıldıktan sonra evinizde ev kazalarını önlemeye yönelik değişim/ düzenleme yaptınız mı? (Evet ise açıklayınız)

1. Evet (.....)
2. Hayır

12-) Çalışmaya katıldıktan sonra çocuğunuz ev kazası geçirdi mi? (Evet ise açıklayınız)

1. Evet (.....)
2. Hayır

Ek 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki ifadelerden, her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Ölçek maddelerini cevaplarken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekte oldukları gibi belirtiniz ve görüşünüzü en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz. Bu çalışma, kişisel bir anket niteliğinde değil toplam sonuçlardan oluşan isimsiz bir çalışmadır. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazi ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					

10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayırarak yedirmeye dikkat ederim.					
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek oradan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli igne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					

28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalatte çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.					
30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerinde tava, tava tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp. kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencerelerdemir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehiri. deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

Ek 3: Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu

Sosyal medya eğitimi değerlendirme formu sosyal medya eğitimi alan annelere son test sonrası uygulanacaktır. Lütfen aşağıda verilen her bir madde için görüşünüzü en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz. 1. Hayır, 2. Evet, 3. Kararsızım

Değerlendirme Cümleleri	Hayır	Evet	Kararsızım
1. Sosyal medyada aldığım eğitim içeriği yeterliydi			
2. Sosyal medyada aldığım eğitimde konu anlaşılır şekilde paylaşıldı			
3. Sosyal medya eğitimi sırasında kendimi rahatça ifade edebildim			
4. Sosyal medyada etkili bir öğrenme sağladım			
5. Sosyal medyada bilgiye kolay ulaşabildim			
6. Sosyal medyada diğer katılımcılar ile etkileşim kurabildim			
7. Sosyal medyada diğer katılımcılarla etkileşimden memnun kaldım			
8. Sosyal medyada eğitimde, eğitimci sorularımı istediğim şekilde yanıtladı			
9. Eğitim, motivasyonumu arttırdı			
10. Eğitim, konuya olan ilgimi arttırdı			

11. Sosyal medyada aldığım eğitimin öğrenmeye katkısı olmadığını düşünüyorum			
--	--	--	--

Ek 4: Uzman Görüş Formu ve Soru Formu

UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Sayın

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi kapsamında ‘Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı ile Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma’ olarak planlanan tez çalışmasıdır. Annelerin bilgi düzeyleri ve aldıkları önlemleri, eğitimler öncesi ve sonrasında değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Bu amaçla hazırlanan aşağıdaki ‘Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu’ eğitimlerde kullanılacak bilgileri içermektedir. Eğitim İçeriği Değerlendirme Formunu geliştirmede sizlerin uzman görüşüne ihtiyacımız vardır.

Sizden ricamız, her bir maddenin içeriğinin uygunluğunu değerlendirmenizdir. Uygun olmaması durumunda görüş ve önerilerinizi o maddeye belirtebilirsiniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınızdan dolayı çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Araştırmacı: Busenur YALABAÇ

- Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi- Hemşire
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman: Doç. Dr. Figen ışıık ESENAY

- Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
1. Kaza, önceden planlanmamış, ani olarak ortaya çıkan, yaralanma ve hasarla sonuçlanabilen önlenebilen bir olaydır.				
2. Bir evin içerisinde veya ona ait yakın çevrede meydana gelen kazalara ev kazaları denir.				
3. Sağlık Bakanlığı'nın 'Ev Kazaları Raporuna göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne, bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının %80'den fazlasının nedeninin ev kazaları olduğu belirtilmektedir.				
4. Çocukluk çağında oluşan ev kazaları, yaralanmalara, sakatlıklara, aile içinde maddi ve manevi problemlere, hatta ölümlere neden olabilir.				
5. Ev kazaları bazı tedbirler ile önlenebilir.				
6. Annelere ev kazaları ve önlemleri için bilgi düzeylerini arttırma, güvenli ev ortamı oluşturma konusunda sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik girişimlerin uygulanması önemlidir.				
7. En sık yaşanan ev kazaları düşme, yanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim aspirasyonudur.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Düşme ve Çarpmalardan Korunmak İçin;				
1. Evin her bölümünde ışıklandırma yeterli olmalıdır.				
2. Zemin üzerinde su birikintisi, ıslaklık bulunmamalıdır.				
3. Takılıp düşmeleri önlemek amacıyla oyun sonrası oyuncaklar yerden kaldırılmalıdır.				
4. Yürüme esnasında çocuğa engel olmaması açısından yerdeki kablolar toplanmalıdır.				
5. Halılar ve yolluklar zemine sabitlenerek (kaydırmaz bant ile) kayması önlenmelidir.				
6. Banyo zemini kaygan olmamalıdır. Banyoda çocuk için kaymaz tabure ve kaydırmaz banyo paspası kullanılabilir.				
7. Banyo içinde çocuk yalnız bırakılmamalıdır.				
8. Çocuğun yataktan düşmesini engellemek için yatak çevresinde parmaklık/ yatak bariyeri vb. kullanılmalıdır.				
9. Gardırop, mobilya, televizyon gibi eşyalar duvara sabitlenmelidir.				

10. Kapılarda, parmak sıkışmasını önlemek için engelleyiciler kullanılmalıdır.				
11. Yürüteçler, ev kazaları riskini artırdığı için kesinlikle kullanılmamalıdır.				
12. Kıyafetler düşmelere neden olabileceğinden, çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı giydirilmelidir.				
13. Balkon ve bahçe kapıları kilitli tutulmalı ve kapı kilidi koruması ile güvenlik önlemi alınmalıdır.				
14. Çok katlı binalarda pencere korkulukları bulunmalı veya pencere kilidi kullanılmalıdır.				
15. Balkon parmaklıkları çocuğun arasından geçebileceği genişlikte ve/veya üzerinden aşılabilecek yükseklikte olmamalıdır öyle ise balkon içi güvenlik filesi vb. kullanılmalıdır.				
16. Çocuklar kesinlikle yüksek bir yerde (balkon, masa, sandalye, üst kat, mama sandalyesi vb.) yalnız bırakılmamalıdır.				
17. Merdivenli bir evde yaşıyorsa merdiven başlarına güvenlik kapıları yerleştirilmelidir.				
18. Pencere önü ve balkonlara masa, sandalye yerleştirilmemelidir.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Yanmalardan Korunmak İçin;				
1. Tencerelerin sapı ve tutulacak yerleri ocak ve tezgâh kenarından uzak tutulmalıdır. Ocak bariyeri vb. kullanılabilir.				
2. Sıcak yemek, çorba, çay, vb. içeren kaplar çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır. Çocuklar gaz sobası, kömür sobası, elektrikli ısıtıcı, elektrikli ocak vb. yanan odada yalnız bırakılmamalıdır.				
3. Mutfakta fırınlar mümkün olduğu kadar kapı ve pencere yanına konulmamalıdır.				
4. Ocak ve fırınların düğmelerinin kapatılması için üretilmiş özel kapaklar (ocak fırın gaz düğmesi kilidi vb.) kullanılmalıdır.				
5. Fırın çalışırken çocuklar mutfaktan uzak tutulmalıdır.				
6. Yanıcı maddeler (kibrit, çakmak vb.) çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır.				
7. Ütü yaparken çocuklar uzak tutulmalıdır.				
8. Ütü sıcakken çocukların bulunduğu ortamda bırakılmamalıdır				
9. Evde yangın detektörü ve yangın tüpü bulundurulmalı, altı aylık aralıklarla kontrolleri yapılmalıdır.				

10. Çocukların kıyafet ve oyuncakları çabuk yanmayan malzemelerden yapılmış olmalıdır.				
11. Çocuklar uzanıp çekebileceği için masa örtüsü kullanılmamalıdır.				
12. Çocuğun banyosu için kullanılan suyun sıcaklığı elle veya dirsekle mutlaka kontrol edilmelidir.				
13. Evde soba var ise soba koruma panelleri kullanılmalıdır.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Boğulmalardan Korunmak İçin				
1. Çocuklar küvette, yalnız bırakılmamalıdır.				
2. Su dolu kovalar ortalıkta bırakılmamalıdır.				
3. Klozet kapağı açık bırakılmamalı, mümkünse çocuk güvenlik kilidi, klozet kapağı kilidi vb. kullanılmalıdır.				
4. Su kenarlarında çocuklar yalnız bırakılmamalıdır.				
5. Bahçede varsa havuz, kuyu vb. üzeri koruyucu güvenlik ağları ile kapatılmalıdır				
6. Bebekler ve çocuklar sert yatakta, yastıksız, başı yana çevrili şekilde yatırılmalıdır.				

7. Çocukların ulaşabileceği yerlerde ip, kemer, bağcık ya da plastik torba gibi cisimler bulundurulmamalıdır.				
8. Çocuk emzik kullanıyorsa, zincir ve ip vb. ile emzik boynuna asılmamalıdır.				
9. Çocukların boynuna, bileğine, kıyafetlerine koparıp ağızına atabileceği malzemelerden (nazar boncuğu, iğne vb.) yapılmış herhangi bir süs takılmamalıdır.				
10. Yeni emeklemeye başladığı dönemde çocukların çevresinde ağızına götürebileceği cisimler bulundurulmamalıdır.				
11. Kuruyemiş, kabuklu yiyecekler, meyve çekirdekleri, bozuk para, küçük pil, boncuk, bilye, oyuncak parçaları gibi küçük cisimler boğazına takılabileceğinden çocuğa verilmemeli ve ulaşamayacağı yerde saklanmalıdır.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Zehirlenmelerden Korunmak İçin				
1. Evdeki ilaçlar çocukların erişemeyeceği yüksek yerlerde ve kilitli dolaplarda saklanmalıdır.				
2. İlaçlar asla şeker olarak tanıtılmamalı ve verilmemelidir.				
3. İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalıdır.				

4. Kullanılmayan ilaçlar imha edilmeli, çöp kovalarına atılmamalıdır.				
5. Yanlış doz ve yanlış ilaç verilme riski nedeniyle çocuklara karanlıkta ilaç içirilmemelidir.				
6. Zirai (Tarım) ilaçlar, temizlik malzemeleri, böcek öldürücüler vb. çok zehirli olduklarından saklanmalarına çok özen gösterilmelidir. Kilitli dolaplarda bulundurulmalı ya da çocukların erişemeyeceği dolaplarda saklanmalıdır.				
7. Zirai (Tarım) ilaçlar, temizlik malzemeleri, böcek öldürücüler vb. kendi kaplarında saklanmalıdır.				
8. Çocuklar gaz sobası, kömür sobası yanan odada uyumaya bırakılmamalıdır.				
9. Çeşitli zehirli olabilecek bitkiler evlerde bulundurulmamalıdır.				
10. Parfüm, alkol, krem ve uçucu yağlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulunmalıdır.				
11. Çeşitli boya içeren oyuncak malzemeler yerine çocuklara zarar vermeyecek malzemelerden yapılmış oyuncaklar tercih edilmelidir.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Kesici Delici Alet Yaralanmalarından Korunmak İçin				

1. Çocukların yeme-içme kaplarının kırılmaz, güvenli maddelerden yapılmış olmasına dikkat edilmelidir.				
2. Çocuğun eline bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemelidir.				
3. Bıçak, jilet, makas, çatal, tığ, şiş, tornavida gibi delici-kesici aletler, çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmelidir.				
4. Evde var ise ateşli silahlar kesinlikle çocukların ulaşamayacağı kilitli yerlerde saklanmalıdır				
5. Ev içerisinde bulunan sivri köşeli eşyalar için köşe koruyucuları kullanılmalıdır.				
6. Konserve ve yağ tenekeleri kenarları kesişe sebep olabileceğinden çocuğun ulaşamayacağı yerde olmalıdır.				

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Elektrik Kazalarından Korunmak İçin				
1. Elektrik prizleri kuvvet ve lavabo gibi ıslak bölgelere yakın olmamalıdır.				
2. Prizlerin önüne masa, kanepe gibi eşyalar yerleştirilmelidir.				
3. Prizler plastik koruyucu kapaklarla kapatılmalıdır.				
4. Aşınmış elektrik kabloları değiştirilmelidir.				
5. Bulaşık makinesi, çamaşır makinesi ve buzdolabı ayrı ayrı prize takılmalıdır.				

6. Kullanılmadığı zamanlarda elektrikli araçların fişleri prizden çıkarılmalıdır.				
7. Ek: Açıkta olan elektrik kablosu varsa kapatılmalıdır.				
Ek:				
Ek:				



Ek 4: Devamı

Uzman Görüş Soru Formu

Sayın

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi kapsamında ‘Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı ile Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma’ olarak planlanan tez çalışmasıdır. Annelerin bilgi düzeyleri ve aldıkları önlemleri, eğitimler öncesi ve sonrasında değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Bu amaçla hazırlanan aşağıdaki sorular yüz yüze Eğitim sırasında anneler ile interaktif eğitim yapmak amacıyla planlanmıştır. Uygunluğu veya geliştirilmesi için sizlerin uzman görüşüne ihtiyacımız vardır.

Sizden ricamız, her bir sorunun içeriğinin uygunluğunu değerlendirmenizdir. Uygun olmaması durumunda görüş ve önerilerinizi o maddeye belirtebilirsiniz, eklemeyi uygun gördüğünüz soru var ise ekleyebilirsiniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınızdan dolayı çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Araştırmacı: Busenur YALABAÇ

- Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi- Hemşire
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman: Doç. Dr. Figen ışıık ESENAY

- Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖNERMELER	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZENLENMESİ GEREKİR	GÖRÜŞ VE ÖNERİNİZ
Yüz Yüze Eğitimde Kullanılması Planlanan Soru- Cevap Soruları				
1. Daha önce ev kazaları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?				
2. Çocuğunuz daha önce hiç düştü mü? • Kaç kez düştü? • Ne zaman? • Kaç yaşında? • Nasıl bir kazaydı?				
3. Düşmeye bağlı kazaları önlemek için ev içinde yaptığınız değişiklik/ değişiklikler var mı?				
4. Mutfakta zaman geçiriyorken çocuklarınız genellikle nerede oluyor?				
5. Çocuğunuz daha önce hiç yanma tehlikesi geçirdi mi?				
6. Çocuğunuz daha önce hiç boğulma tehlikesi geçirdi mi?				
7. Çocuğunuz en sık neleri ağzına götürüyor?				
8. Çocuğunuz daha önce herhangi bir nedenle ya da tehlikeli maddeler nedeniyle zehirlendi mi?				
9. Çocuğunuz daha önce herhangi bir nedenle yaralandı mı?				
10. Çocukları evdeki prizlerden ve elektrikli aletlerden uzak tutmak için yaptığınız bir uygulama var mı?				
Ek:				

[illegible]

YANIMALARDAN KORUNMAK



19

YANIMALARDAN KORUNMAK



20

YANIMALARDAN KORUNMAK



21

YANIMALARDAN KORUNMAK



22

YANIMALARDAN KORUNMAK



23

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



24

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



25

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



26

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



27

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



28

BOĞULMALARDAN KORUNMAK



29

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



30

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



31

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



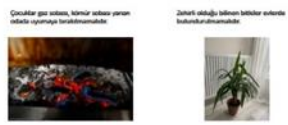
32

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



33

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



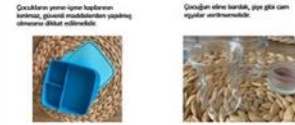
34

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMAK



35

KESİCİ DEĞİCİ ALET YARALANMALARINDAN KORUNMAK



36

Ek 6: Broşür

- Çocuklar gaz sobası ve kömür sobası yanan odada uyumaya bırakılmamalı.
- Zehirli bitkiler evlerde bulundurulmamalı.
- Parfüm, krem, alkol vb. Ulaşılamayacak yerlerde saklanmalı.
- Zararlı boyalı oyuncaklar tercih edilmemeli.

Kesici, Delici Alet Yaralanmalarından Korunmak;

- Çocukların yeme, içme kapları kırılmaz olmalı.
- Bardak, şişe vb. cam eşyalar verilmemeli.
- Bıçak, iğne, makas, tığ, şiş, tornavida vb. çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmeli.
- Evde var ise ateşli silahlar kesinlikle kilitli yerlerde saklanmalı.
- Sivri köşeli eşyalar için köşe koruyucu kullanılmalı.



Elektrik Kazalarından Korunmak;

- Elektrik prizleri kuvvet ve lavabo gibi ıslak yerlere yakın olmamalı.
- Prizlerin önüne masa, kanepeler gibi eşyalar yerleştirilmeli.
- Prizler pilastik koruyucu kapaklar ile kapatılmalı.
- Aşınmış kablolar değiştirilmeli, açıkta elektrik kabloları olmamalı.
- Bulaşık, çamaşır, buzdolabı fişleri ayrı ayrı prizlere takılmalı.
- Kullanılmadık zamanlarda elektrikli araçların fişleri çekilmeli.



EV KAZALARI VE ÖNLEMLERİ

Bir evin içerisinde veya yakın çevresinde meydana gelen kazalara ev kazası denir.

Ev kazaları bazı tedbirler ile önenebilir

Düşme ve Çarpmalardan Korunmak;

- Zemin üzerinde ıslaklık olmamalı.
- Evde ıslıklandırma yeterli olmalı.
- Oyun sonrası oyuncaklar toplanmalı.
- Kablolar yerde dağınık bırakılmamalı.
- Halılar zemine sabitlenmeli.
- Banyo zemini kaygan olmamalı.
- Banyoda kaymaz tabure ve paspas kullanılabilir.
- Banyoda çocuk yalnız bırakılmamalı.
- Yatak çevresinde bariyer, parmaklık vb. kullanılabilir.
- Kapılarda parmaklar sıkışmasını engelleyiciler kullanılmalıdır.
- Mobilyalar duvarlara sabitlenmelidir.
- Çocuğun yaşına uygun kıyafetler giydirilmelidir.



- Yürüteçler kullanılmamalıdır.
- Balkon ve bahçe kapıları kapı kilitli ile kapatılmalıdır.
- Pencelerde korkuluk veya kilit olmamalıdır.
- Balkon parmaklıkları geniş ise balkon filesi kullanılmalıdır.
- Çocuklar yüksek bir yerde yalnız bırakılmamalıdır.
- Merdiven varsa güvenlik kapıları olmalıdır.
- Pencere önü boş bırakılmamalıdır.

Yanmalardan Korunmak İçin;

- Tencere sapları ocak ve tezgah kenarından uzak tutulmalıdır, ocak bariyeri kullanılabilir.
- Sıcak yemekler çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır.
- Çocuklar gaz sobası, elektrikli ısıtıcı yanan odada yalnız bırakılmamalıdır.
- Ocak ve fırın düğmeleri kapatılmalıdır.
- Fırın çalışırken çocuklar mutfaktan uzak tutulmalıdır.
- Kibrit, çakmak vb. etrafta bırakılmamalıdır.
- Evde yangın tüpü ve dedektörü olmalı 6 ayda bir kontrolleri yapılmalıdır.
- Ütü yaparken çocuklar uzak tutulmalıdır.

- Ütü sıcakken çocukların olduğu ortamda bırakılmamalıdır.
- Çocukların kıyafetleri çabuk yanıcı (tül vb.) olmamalıdır.
- Masa örtüsü kullanılmamalıdır.
- Çocuğun banyosu için kullanılan suyun sıcaklığı elle ve dirsekle kontrol edilmelidir.
- Soba var ise koruma panelleri kullanılmalıdır.



Boğulmalardan Korunmak İçin;

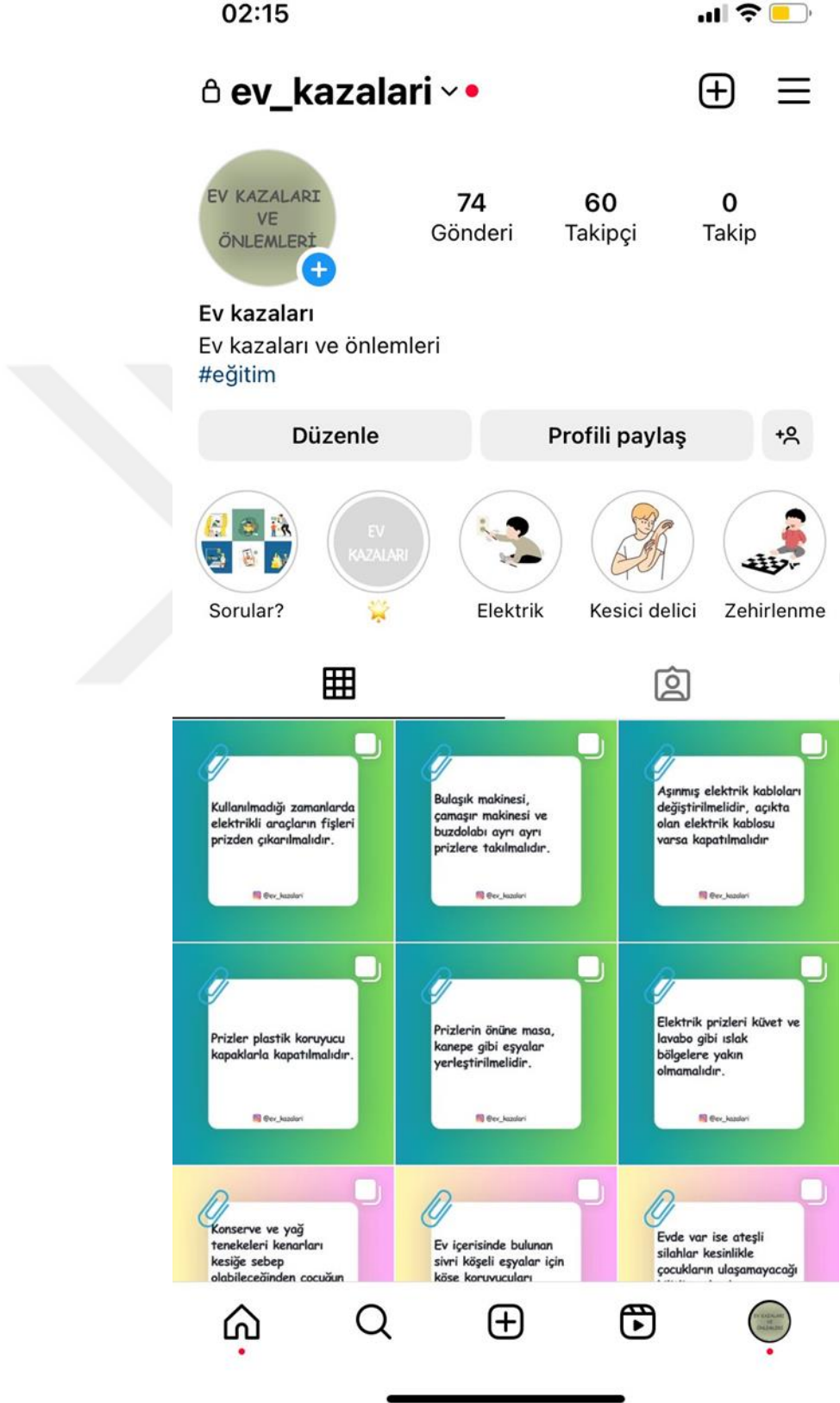
- Çocuklar küvette yalnız bırakılmamalıdır.
- Su dolu kovalar ortalıkta bırakılmamalıdır.

- Klozet kapağı açık bırakılmamalıdır.
- Su kenarında çocuklar yalnız bırakılmamalıdır.
- Havuz, kuyu vb güvenlik ağırları ile kapatılmalıdır.
- Bebekler sert yataktaki, yastiksız, başı yan çevriltili yatırılmamalıdır.
- İp, kemer, bağcık ortalıkta bırakılmamalıdır.
- Emzik zincir, ip vb. boynuna asılmamalıdır.
- Çocuğun boynuna, bileğine nazar boncuğu, iğne vb. takılmamalıdır.
- Çocuğun çevresinde boğazına takılabilecek küçük cisimler bulundurulmamalıdır.

Zehirlenmelerden Korunmak İçin;

- Evdeki ilaçlar ulaşılacak kilitli dolaplarda saklanmalı.
- İlaçlar şeker olarak tanıtilmemeli.
- İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalı.
- Kullanılmayan ilaçlar imha edilmeli, çöpe atılmamalı.
- Çocuğa karanlıkta ilaç verilmemeli.
- Zırai tanımlı ilaçları, temizlik malzemeleri kendi kaplarında, kilitli dolaplarda saklanmalı.

Ek 7: Instagram Postları



02:15



ev_kazalari



Banyo içinde çocuk yalnız bırakılmamalıdır.	Banyoda çocuk için kaymaz tabure ve kaydırmaz banyo paspası kullanılabilir.	Banyo zemini kaygan olmamalıdır.
Halılar ve yolluklar zemine sabitlenerek (kaydırmaz bant ile) kayması önlenmelidir.	Yürüne esnasında çocuğa engel olmaması açısından yerdeki kablolar toplanmalıdır.	Takılıp düşmeleri önlemek amacıyla oyun sonrası oyuncaklar yerden kaldırılmalıdır.
Evin her bölümünde ışıklandırma yeterli olmalıdır.	Zemin üzerinde su birikintisi, ıslaklık bulunmamalıdır.	Ev kazaları bazı tedbirler ile önlenebilir.
En sık yaşanan ev kazaları düşme, yanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim aspirasyonudur (soluk borusuna katı ya da sıvı madde kaçmasıdır).	Çocukluk çağında meydana gelen ev kazaları, yaralanmalara, sakatlıklara, aile içinde maddi ve manevi problemlere, hatta ölümlere neden olabilir.	Sağlık Bakanlığı'nın 'Ev Kazaları Raporu'na göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne, bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrının %80'den fazlasının nedeninin ev kazaları olduğu belirtilmektedir.
Bir evin içerisinde veya yakın çevrede meydana gelen kazalara ev kazaları denir.	Kaza, önceden planlanmamış, ani olarak ortaya çıkan, yaralanma ve hasarla sonuçlanabilen önlenemeyen bir olaydır.	





Sorular? 5 Aralık



Evdeki prizlerle ilgili uyguladığınız

GÜVENLİK ÖNLEMİ VAR MI?

Evet

29%

Hayır

71%



Oluştur



Göz At



Gönder



Daha Fazla

Ek 8: Eğitim Planları

Dick, Carey ve Carey öğretim modeli basamakları ile yüz yüze eğitim planı:

10. Eğitim sonunda oluşması beklenen davranışlar;
 - Annelerin ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması
 - Evlerinde ev kazalarına sebep olabilecek riskler doğrultusunda önlem almaları
11. Başlangıç davranışlarını belirleme;
 - Ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi, eğitim almak istemeleri
12. Ortamın belirlenmesi;
 - Hemşire odası
13. Analiz verileri ve giriş davranışları göz önünde bulundurularak öğretim hedeflerini belirleme;
 - Ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin artırılması
 - Ev kazaları ile ilgili farkındalık oluşması
 - Ev kazaları önlemlerinin evlerde uygulanması
14. Belirlenen hedeflere göre ölçme araçları geliştirme;
 - 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
15. Öğretimde kullanılacak yöntemleri belirleme;
 - Yüz yüze grup eğitimi
 - Anlatım
 - Soru-cevap
16. Yöntemlere uygun öğretim materyalleri seçme ve geliştirme;
 - PowerPoint slayt sunumu
 - Broşür
17. Ölçme araçları geliştirme;
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
 - Kişisel bilgi formu
18. Tasarımın son aşaması olarak tasarımı gözden geçirme.
 - Katılımcılar: Polikliniğe Pazartesi, Salı gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler
 - Süre: 40 dk

Dick, Carey ve Carey öğretim modeli basamakları ile sosyal medya eğitim planı:

10. Eğitim sonunda oluşması beklenen davranışlar;
 - Annelerin ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması
 - Evlerinde ev kazalarına sebep olabilecek riskler doğrultusunda önlem almaları
11. Başlangıç davranışlarını belirleme;
 - Ev kazaları ve önlemleri ile ilgili bilgi, eğitim almak istemeleri
12. Ortamın belirlenmesi;
 - Instagram uygulaması

13. Analiz verileri ve giriş davranışları göz önünde bulundurularak öğretim hedeflerini belirleme;
 - Ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin artırılması
 - Ev kazaları ile ilgili farkındalık oluşması
 - Ev kazaları önlemlerinin evlerde uygulanması
14. Belirlenen hedeflere göre ölçme araçları geliştirme;
 - 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
15. Öğretimde kullanılacak yöntemleri belirleme;
 - Sosyal medya aracılığı ile uzaktan, internet tabanlı eğitim
 - Anlatım
 - Soru-cevap
16. Yöntemlere uygun öğretim materyalleri seçme ve geliştirme;
 - Postlar
 - Hikaye paylaşımları
17. Ölçme araçları geliştirme;
 - Sosyal Medya Eğitimi Değerlendirme Formu
 - Kişisel bilgi formu
18. Tasarımın son aşaması olarak tasarımı gözden geçirme.
 - Katılımcılar: Polikliniğe Salı, Çarşamba gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler
 - Süre: 21 gün boyunca post paylaşımları (günde ortalama 5 post paylaşımı planlanmıştır)
 - 1. Hafta Ev kazasının tanımı, ev kazalarının önemini anlama, Düşme kazalarını tanıma ve alınacak önlemler
 - 2. Hafta yanma, boğulma ve zehirlenme ev kazalarını tanıma ve alınabilecek önlemler
 - 3. Hafta Delici kesici alet yaralanması ve elektrik çarpması ev kazalarını tanıma ve alınacak önlemler

Ek 9: Aydınlatılmış Onam Formu (Yüz Yüze Eğitim Grubu)

Sayın katılımcı,

Katılım için davet edildiğiniz bu araştırmanın adı “Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön Test Son Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma” dır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Lütfen aşağıdaki bilgilendirmeleri okuyunuz ve açıklanmasını istediğiniz yerleri belirtiniz.

Araştırmanın amacı 0-6 yaş çocuklarda ev kazaları eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla alan annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasını yapmaktır. Araştırmaya katılacak katılımcı: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan anne olması, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğine başvurması, İlgili sosyal medyayı kullanıyor olması, Türkçe konuşur okur-yazar olması, son testin uygulanması ve ev kazası bilgisi formunun doldurulması için 4 hafta sonra kendisine telefon ile ulaşılmasını kabul ediyor olması, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor olması özelliklerine sahip olmalıdır. Araştırmaya 180 katılımcı dahil edilecektir.

Size Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurunuz sırasında 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda bulunan sorular sorulacak ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ölçeği uygulanacaktır. Bu görüşme ortalama 30 dakika sürecektir. Sizden aynı gün muayene ve tetkiklerinizi tamamlayıp eğitim alanına (çocuk hemşiresi odası), belirlenen saatte gelmeniz istenecek, maksimum 5 kişilik gruplar halinde ev kazası ve önlemleri konulu eğitimi yüz yüze alacaksınız, eğitim süresi ortalama 40 dk sürecektir. 4 hafta sonra size telefon ile ulaşıp ev kazası geçirilip geçirilmediği ve ev kazası önlemleri için evde düzenleme yapıp yapılmadığı ile ilgili 2 sorudan oluşan ev kazası bilgi formu ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tekrar uygulanacaktır. Sizden alınan bu bilgiler sadece bilime katkı için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu süreç boyunca sorularınız olduğunda araştırmacı (Busenur YALABAÇ) numaralı telefondan istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada

araştırmadan ayrılabilirsiniz. Size bu araştırma karşılığında bir ödeme yapılmayacak veya sizden bir ödeme yapmanız istenmeyecektir.

Onay

Yukarıda araştırma ile ilgili bilmem gereken bilgileri okudum, sözlü olarak dinledim ve anladım. Araştırma ile ilgili olarak herhangi bir sorum varsa araştırmacıya sorma fırsatım oldu ve tüm sorularım tatmin edici şekilde yanıtladı. Araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum ve katılmama ya da herhangi bir zamanda araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Karar vermem için bana yeterli zaman tanındı ve hiçbir baskı altında kalmadım. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ediyorum. Bu doğrultuda katılım için davet edildiğim bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün/ Adı-Soyadı

Araştırmacının/

Adı-Soyadı

İmzası

İmzası

Araştırmacı iletişim adresi:

Mail:

Gsm

Adres:

Ek 10: Aydınlatılmış Onam Formu (Sosyal Medya Eğitim Grubu)

Sayın katılımcı,

Katılım için davet edildiğiniz bu araştırmanın adı “Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön Test Son Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma” dır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Lütfen aşağıdaki bilgilendirmeleri okuyunuz ve açıklanmasını istediğiniz yerleri belirtiniz.

Araştırmanın amacı 0-6 yaş çocuklarda ev kazaları eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla alan annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasını yapmaktır. Araştırmaya katılacak katılımcı: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan anne olması, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurması, İlgili sosyal medyayı kullanıyor olması, Türkçe konuşur okur-yazar olması, son testin ve ev kazası bilgisi formu ile sosyal medya eğitim memnuniyet anketinin uygulanması için 4 hafta sonra kendisine telefon ile ulaşılmasını kabul ediyor olması, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor olması özelliklerine sahip olmalıdır. Araştırmaya 180 katılımcı dahil edilecektir.

Size Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurunuz sırasında 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda bulunan sorular sorulacak ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ölçeği uygulanacaktır. Bu görüşme ortalama 30 dakika sürecektir. Ev kazaları sosyal medya hesabı kullanıcı adı sizinle paylaşılacak ve hesabı takip edip etmediğiniz bilgisi için sizin kullanıcı adınız alınacaktır. 4 hafta boyunca ev kazaları ve önlemleri ile ilgili sosyal medyadan paylaşılan içerikleri takip etmeniz ve sorularınız varsa sormanız beklenmektedir. 4 hafta sonra size telefon ile ulaşıp ev kazası geçirilip geçirilmediği ve ev kazası önlemleri için evde düzenleme yapılıp yapılmadığı ile ilgili 2 sorudan oluşan ev kazası bilgi formu ile sosyal medya eğitim memnuniyet anketi uygulanacak ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tekrar uygulanacaktır. Sizden alınan bu bilgiler sadece bilime katkı için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu süreç boyunca sorularınız olduğunda araştırmacı (Busenur YALABAÇ) numaralı telefondan istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin

gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Size bu araştırma karşılığında bir ödeme yapılmayacak veya sizden bir ödeme yapmanız istenmeyecektir.

Onay

Yukarıda araştırma ile ilgili bilmem gereken bilgileri okudum, sözlü olarak dinledim ve anladım. Araştırma ile ilgili olarak herhangi bir sorum varsa araştırmacıya sorma fırsatım oldu ve tüm sorularım tatmin edici şekilde yanıtlandı. Araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum ve katılmama ya da herhangi bir zamanda araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Karar vermem için bana yeterli zaman tanındı ve hiçbir baskı altında kalmadım. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ediyorum. Bu doğrultuda katılım için davet edildiğim bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün/ Adı-Soyadı/ İmzası
İmzası

Araştırmacının/ Adı-Soyadı/

Araştırmacı iletişim adresi:

Mail:

Gsm:

Adres:

Ek 11: Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)

Sayın katılımcı,

Katılım için davet edildiğiniz bu araştırmanın adı “Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön Test Son Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneysel Araştırma” dır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Lütfen aşağıdaki bilgilendirmeleri okuyunuz ve açıklanmasını istediğiniz yerleri belirtiniz.

Araştırmanın amacı 0-6 yaş çocuklarda ev kazaları eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla alan annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasını yapmaktır. Araştırmaya katılacak katılımcı: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan anne olması, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğine başvurması, İlgili sosyal medyayı kullanıyor olması, Türkçe konuşur okur-yazar olması, son testin uygulanması ve ev kazası bilgisi formunun doldurulması için 4 hafta sonra kendisine telefon ile ulaşılmasını kabul ediyor olması, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor olması özelliklerine sahip olmalıdır. Araştırmaya 180 katılımcı dahil edilecektir.

Size Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurunuz sırasında 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda bulunan sorular sorulacak ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ölçeği uygulanacaktır. Bu görüşme ortalama 30 dakika sürecektir. 4 hafta sonra size telefon ile ulaşıp ev kazası geçirilip geçirilmediği ve ev kazası önlemleri için evde düzenleme yapıp yapılmadığı ile ilgili 2 sorudan oluşan ev kazası bilgi formu ve 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği tekrar uygulanacaktır. Sizden alınan bu bilgiler sadece bilime katkı için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu süreç boyunca sorularınız olduğunda araştırmacıya istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Size bu araştırma karşılığında bir ödeme yapılmayacak veya sizden bir ödeme yapmanız istenmeyecektir.

Onay

Yukarıda araştırma ile ilgili bilmem gereken bilgileri okudum, sözlü olarak dinledim ve anladım. Araştırma ile ilgili olarak herhangi bir sorum varsa araştırmacıya sorma fırsatım oldu ve tüm sorularım tatmin edici şekilde yanıtlandı. Araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum ve katılmama ya da herhangi bir zamanda araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Karar vermem için bana yeterli zaman tanındı ve hiçbir baskı altında kalmadım. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ediyorum. Bu doğrultuda katılım için davet edildiğim bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün/ Adı-Soyadı
Adı-Soyadı

Araştırmacının/

İmzası

İmzası

Araştırmacı iletişim adresi:

Mail:

Gsm:

Adres.



Ek 12: Etik Kurul Kararı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

06.06.2023

Sayı : 56786525-050.04.04 / 950197
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Busenur YALABAÇ

“Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 15/05/2023 tarihli toplantısında alınan 08/57 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Örfan ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon: 0 (312) 212 60 40 / 2085-2183

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ek 12: Devamı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :15/05/2023

Toplantı Sayısı:08

Karar Sayısı :57

57- Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Doç. Dr. Figen Işık ESENAY'ın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Busenur YALABAÇ'ın "Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tezi ile ilgili 24/04/2023 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Busenur YALABAÇ'ın "Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
15/05/2023

Prof. Dr. Mahir ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek 13: Kurum İzni

T.C.	
SAĞLIK BAKANLIĞI	
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.AbdurrahmanYurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	
EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI	
Toplantı Sayısı	:16
Toplantı Tarihi	:08.08.2023
Saat	:14.30
KARARLAR	
1. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans öğrencisi, hastanemiz Ortopedi Servisi'nde görev yapmakta olan Hemşire Busenur YALABAÇ'ın, Doç. Dr. Figen IŞIK ESENAY danışmanlığında "Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı ile Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu tez çalışmasını hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde yapılabilmesi hususunun uygun olduğuna;	
Oybirliği ile karar verilmiştir.	
Başkan Prof. Dr. Feri ALINTAS Başkan	Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Halil BAYAR Eğitim Koordinatörü
Üye Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN	Üye Prof. Dr. Tuba DAL
Üye Prof. Dr. Süheyla ÜNVER	Üye Prof. Dr. Özgür WATES
Üye Doç. Dr. Funda ATALAY	Sekreterya Tib. Sek. Murat Can ÖZKANAT

Ek 14: Ölçek İzni



ben 10 Nis
alıcı: ndede ▾

↩ ...

Sayın hocam,
ben ankara üniversitesi hemşirelik bölümü tezli
yüksek lisans öğrencisi Busenur YALABAÇ. '0-6 yaş
çocuklarda ev kazaları eğitimini yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla
alan annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması' konusunda tez
çalışması yürütmekteyim. Araştırmamda geliştirmiş
olduğunuz "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev
Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama
Ölçeği" nizden atıf kurallarına uyarak yararlanmak
istediğimi ve araştırma sonuçlarını sizinle
paylaşacağımı tarafınıza bildirir, söz konusu ölçeği
kullanabilmem için gerekli izni vermenizi temenni
ederim.
saygılarımla



Nursan Çınar 10 Nis
alıcı: ben ▾

↩ ...

Merhabalar Busenur hanım,

Ölçeği kullanmanızdan memnun olurum.Ekte ölçeği
gönderiyorum.

Prof.Dr.Nursan ÇIN

busenur yalabaç < >, 10
Nis 2023 Pzt, 14:50 tarihinde şunu yazdı:

...

N.Cinar Ölçek Ev
Kazaları.pdf

 PDF

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Busenur YALABAÇ

1. Öğrenim Durumu

2. Unvanları

3. Mesleki Deneyim

4. Yayınları