

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI
SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Hazırlayan
Hatice ÖNAL**

**Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi

**Haziran 2019
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI
SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Hazırlayan
Hatice ÖNAL**

**Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**


Yüksek Lisans Tezi

**Haziran 2019
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK


Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.


Hatice ÖNAL



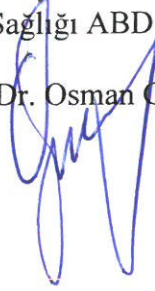
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.


Tezi Hazırlayan
Hatice ÖNAL


Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Halk Sağlığı ABD Başkanı
Prof. Dr. Osman GÜNAY



KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK danışmanlığında Hatice ÖNAL tarafından hazırlanan “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

28 / 06 / 2019

JÜRİ:

Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Üye : Doç. Dr. İskender GÜN

(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / /

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimin ders dönemi ve tez hazırlama sürecince bilimsel bilgi ve tecrübesiyle her zaman beni destekleyen, sabırlı ve hoşgörülü tavrı ile yardımını hiç esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK başta olmak üzere Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın çok değerli hocaları ve çalışanlarına,

Varlık ve desteklerini gerek akademik gerekse de özel hayatımın her alanında hissettiğim ve asla kaybetmek istemediğim sevgili dostlarım Dicle ÇAYAN, Figen İNCİ ve Gözde GÖKÇE İSBİR' e,

Eğitimimin bütün aşamalarında hep yanımda olan ve fedakârca beni motive eden eşim Kadir ÖNAL, kızım Şevval ÖNAL, oğlum Berat ÖNAL ve tüm aileme teşekkür ederim.

Hatice ÖNAL

Kayseri, Haziran 2019

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hatice ÖNAL

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı AnaBilim Dalı

Yüksek Lisan Tezi, Haziran 2019

Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında Niğde il merkezinde yaşayan ve 0-6 yaş grubu çocuğa sahip olan 576 annede yapılmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler ile çocukların geçirdiği kazanın özelliklerini içeren bir anket formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programında değerlendirilmiştir, istatistiksel analizlerde pearson ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Post-hoc Tukey testleri kullanılmıştır, $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 28.62 ± 19.89 ay olup, % 56.4'ü erkektir. Herhangi bir ev kazası geçiren çocukların oranı % 56.3, ortalama kaza sayısı ise 2.81 ± 2.57 olarak bulunmuştur. Çocukların en sık düşme (% 61.4) ve yanık (% 19.1) kazalarını, en çok oturma odası/salon (% 52.5) ve mutfakta (% 18.2) geçirdiği belirlenmiştir. Ev kazalarının çoğunlukla öğlen saatlerinde (% 56.8) ve kış mevsiminde (% 41.7) yaşandığı tespit edilmiştir. İlerlemiş ebeveyn yaşının, evde bahçe, merdiven bulunmasının ve evde güvenlik önlemi bulunmamasının ev kazası görülme sıklığını arttırdığı belirlenmiştir. Çocuklarda ev kazası geçirme sayısının, babanın yaşının artması, çocuğun yaşının büyümesi, çocuğun yaşadığı evin müstakil ve çok odalı (4 ve daha fazla) olması, evde kazalardan korunmak için güvenlik önleminin bulunmaması durumunda arttığı bulunmuştur.

Araştırma grubunda bulunan annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nden aldıkları puan ortalaması 166.85 ± 18.32 , ortancası ise 170 olarak (min: 96, Max: 200) hesaplanmıştır. Ebeveynlerin eğitim seviyesi yüksekse, anne ev hanımı ise, 0-6 yaş aralığındaki çocuk hiç kaza geçirmedi veya sadece bir kez geçirdi ise, aile apartman dairesinde yaşıyor ise annelerin aldıkları puanının anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma bölgesi içerisinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların yarısından fazlasının en az 1 kez ev kazası geçirdiği tespit edilmiş olup 0-6 yaş grubu çocuğun bakımında etkin rol alan anneler başta olmak üzere ebeveynlere ve diğer bakım verenlere yönelik eğitim ve farkındalık artırma çalışmalarının yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 0-6 yaş, çocuk, ev kazaları, yaralanma.

FREQUENCY OF HOME ACCIDENTS AMONG CHILDREN AGED 0-6 AND AFFECTING FACTORS

Hatice ÖNAL

Erciyes University, Graduate School of Health Sciences

Department of Public Health

M.Sc. Thesis, June 2019

Supervisor: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in order to determine the frequency of home accidents among 0-6 years-old children and factors affecting them.

Material and Method: This study was carried out on 576 mothers with 0-6 years-old children who lived in Niğde city center between April and June 2015. Data were collected by face-to-face interviewing method using a questionnaire that identified the sociodemographic features of the children and the families and the characteristics of the home accident that the child had, and “Scale for Mother’s Identification of Safety Measures Against Home Accidents for Children of 0-6 Years Age Group”. The data collected were evaluated on the computer using SPSS software. In the statistical analyses, Pearson’s Chi- Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Post-hoc Tukey tests were, and $p < 0.05$ values were considered to be statistically significant.

Results: The average age of the children participants of the study was 28.62 ± 19.89 months (min: 1 max: 72), 56.4 % of them being male. It was found that 56.3 % of the children have had a home accident and the average number of accidents was found to be 2.81 ± 2.57 . It was found that children most frequently had falling accidents (61.4 %) and burning accidents (19.1 %). Accidents happened most frequently in living rooms (52.5 %) and kitchens (18.2%). Home accidents were experienced mostly at noon hours (56.8 %) and in winter (41.7 %). It was found that advanced parental age, presence of a garden and stairs and lack of security measures at home have significantly increased the incidence of home accidents. The number of home accidents in children has increased at a statistically meaningful rate in cases where the age of the father has advanced, the age

of the child has increased, the home that the child lives in is a detached house or has many rooms (4 and more) and there are no safety measures to prevent accidents.

The average score that the participant mothers got on the “Scale for Mother’s Identification of Safety Measures Against Home Accidents for Children of 0-6 Years Age Group” was 166.85 ± 18.32 , and its median was calculated as 170 (min: 96, max: 200). The score that the mothers got was found to get significantly higher if parents’ education level was high; if the mother is a housewife; if the 0-6 years-old child has never had an accident or has had an accident only once, and if the family lived in an apartment.

Conclusion: It was found that more than half of the children aged 0-6 living in the research area have had at least one home accident. It was suggested that awareness-raising activities that address parents, primarily mothers, who take an active role in raising children aged 0-6 and other caregivers should be done.

Key words: 0-6 age, child, home accidents, injuries.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaza ve Yaralanma Tanımı.....	4
2.2. Ev Kazası Tanımı	5
2.3. Kazaların Ortaya Çıkma Mekanizması.....	5
2.4. Çocukların Kazalara Yatkinliğini Arttıran Faktörler.....	6
2.5. Kazaların Görülme Sıklığı	7
2.5.1. Dünyada Kazalar ve Ev Kazalarının Görülme Sıklığı.....	7
2.5.2. Türkiye’de Kazalar ve Ev Kazalarının Görülme Sıklığı	9
2.6. Çocuklarda Kaza Oluşumundaki Risk Faktörleri.....	12
2.6.1. Bireysel Risk Faktörleri.....	12
2.6.1.1. Yaş.....	12
2.6.1.2. Cinsiyet.....	14
2.6.1.3. Çocuğun Kişiliği, Fiziksel ve Psikolojik Özellikleri.....	15
2.6.2. Ebeveynlerden Kaynaklanan Risk Faktörleri	16
2.6.3. Çevresel Risk Faktörleri	17

2.6.3.1. Aile Özellikleri.....	17
2.6.3.2. Konuta Ait Özellikler	18
2.6.3.3. Sosyoekonomik Durum.....	20
2.7. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazası Çeşitleri	21
2.7.1. Düşmeler	21
2.7.2. Yanıklar	22
2.7.3. Zehirlenmeler	24
2.7.4. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları.....	26
2.7.5. Künt ve Penetran Yaralanmalar	29
2.8. Ev Kazalarının Önlenmesi	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Şekli.....	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri.....	34
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	34
3.4. Veri Toplama Form ve Araçları	35
3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu	35
3.4.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	36
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	38
4. BULGULAR	39
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular	39
4.2. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ne Ait Bulgular	55
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	60
5.1. Çocukların Kaza Geçirme Durumu ile İlgili Bulguların Tartışılması	60

5.2. Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği İle İlgili Bulgularının Tartışılması.....	78
5.3. Sonuç ve Öneriler	83
6. KAYNAKLAR.....	87

EKLER

ÖZ GEÇMİŞ



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CDC	: ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DiE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EU	: Avrupa Birliği
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USD	: Amerikan Doları
UZDM	: Ulusal Zehir Danışma Merkezi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1:	Araştırma grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri.....	39
Tablo 4.2:	Araştırma grubundaki çocukların yaşam alanlarına ait bazı özelliklerin dağılımı	41
Tablo 4.3:	Evin mekânlarında kazaları önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin dağılımı	42
Tablo 4.4:	Araştırma grubundaki çocukların ailesine ait bazı özelliklerin dağılımı...	43
Tablo 4.5:	Araştırma grubuna dâhil edilen çocuklara ait bazı özelliklerinin dağılımı	44
Tablo 4.6:	Araştırma grubundaki ev kazası geçiren çocuklara ait bazı özelliklerin dağılımı	45
Tablo 4.7:	Araştırma grubundaki çocukların geçirdiği son ev kazasının zaman ve mekân durumuna ait bazı özelliklerin dağılımı.....	47
Tablo 4.8:	Çocuk kaza geçirdikten sonra evde alınan güvenlik önlemlerinin dağılımı	48
Tablo 4.9:	Çocukların en son geçirdikleri kaza çeşidi dağılımı	49
Tablo 4.10:	Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların kaza geçirme durumu	49
Tablo 4.11:	Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların kaza geçirme durumu.....	51
Tablo 4.12:	Yaşanılan eve ait özelliklere göre çocukların kaza geçirme durumu	52
Tablo 4.13:	Çocukların çeşitli özelliklerine göre kaza geçirme durumu	53
Tablo 4.14:	Çocukların bazı sosyodemografik özelliklerine göre kaza geçirme sayısı	54
Tablo 4.15:	Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların demografik değişkenlere göre incelenmesi	56
Tablo 4.16:	Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların çocuğun çeşitli özelliklerine göre incelenmesi	58

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kaza; önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, yaralanma ve hasar ile sonuçlanabilen, önlenabilir olay olarak tanımlanmaktadır (Gündüz, 2018). Yaralanmalar/kazalar, 40 yaşına kadar en önemli ölüm nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, “yaralanmalar/kazalar” günümüzde ve 2030 projeksiyonunda insanların yakalanacağı hastalık grubundaki ilk 10 hastalık içerisinde yer almakta ve 2030’da ölüm nedenleri arasında beşinci sıraya yerleşmesi beklenmektedir (Tanır, 2017). Son yıllarda yapılan çalışmalar hastalık kaynaklı ölüm oranlarının azaldığını, ancak gerek görülme sıklığı gerekse de çocuk ölüm nedenleri arasında kazaların önemini koruduğunu belirtmektedir (Karadeniz, 2018). Kazalar; trafik kazaları, iş kazaları, spor kazaları, okul kazaları ve ev kazaları şeklinde meydana geldiği yere göre sınıflandırılmakta ve bu kazalar kasıtsız yaralanmaları oluşturmaktadır. Kazalar arasında, ev kazalarının trafik ve iş kazalarına göre sayısal olarak daha fazla olduğu tahmin edilmekle birlikte kayıtların yetersizliği nedeniyle gerçek sayılar ve zarar oranları tam olarak saptanamamaktadır (Tanır, 2017).

Ev içinde ve ev çevresinde meydana gelen ev kazalarının sıklığı ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocuklar ve yaşlılar önemli risk grubunu oluşturmaktadır (Bertan ve Çakır, 1995). Ev kazalarının çocukluk çağı kazalarının %25’ini oluşturduğu ve 1-14 yaş grubu çocukların geçirdikleri kazaların %60’ının ev kazası olduğu bildirilmektedir (Turan ve ark., 2010; Özcebe, 2012; Tanır, 2017). Yine ev kazalarının %45’inin 0-6 yaş arası çocuklarda görüldüğü tespit edilmiştir (Gündüz, 2018) . Kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz sahip olmamaları, tehlikelerin bilincinde olmamaları, meraklı ve hareketli olmaları nedeniyle kaza sıklığı bu yaş grubunda artmaktadır (Bahadır ve ark., 2011; Karadeniz, 2018).

DSÖ (2008) 18 yaşın altındaki çocuklarda en sık görülen kaza tiplerini trafik kazaları (%22,3), boğulmalar (%16,8), yanıklar (%9,1), düşmeler (%4,2), zehirlenmeler (%3,9)

şeklinde sıralamaktadır (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Çocuklarda en sık görülen ev kazası çeşitleri ise; düşme, darbe, yanık-haşlanma, zehirlenme, boğulma, elektrik çarpması, hayvan ısırıkları, kesici-delici alet yaralanmaları, göze-buruna-kulağa yabancı cisim kaçması olarak belirtilmektedir (Tanır, 2017). Yapılan bir araştırmada 0-6 yaş grubu çocuklarda ölümlerle sonuçlanan düşme olaylarının %50-80'inin ev ortamında meydana geldiği vurgulanmaktadır (Çınar ve Görak, 2007).

Türkiye'de ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımında yaralanmalar tüm ölüm nedenlerinin %5.81'ini teşkil etmektedir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Ülkemizde 1990-1992 ve 2002 yılları istatistiki verilerine göre 1-14 yaş arası çocuklarda kaza nedeniyle meydana gelen ölümler, enfeksiyon ve kalp hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin ardından üçüncü sırada yer almaktadır (Bahadır ve ark., 2011). Yine ülkemizde kaza kaynaklı ölümler, 1-4 yaş grubu ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almakta ve toplam çocuk ölümlerinin 1/3'ünü ev kazaları oluşturmaktadır (Gündüz, 2018).

Ev kazaları yaralanma, sakatlanma ve ölüme yol açabileceği gibi hastane yatışı, okul ve iş günü kaybı gibi nedenlerle ülke ekonomisine yük getirdiği için de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Borse ve ark., 2008). Çocuklarda meydana gelen yaralanmaların Avusturalya'ya yılda yaklaşık 1.5 milyar dolara mal olduğu tahmin edilmektedir (Clapham ve ark., 2016). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir değerlendirme 0-14 yaş grubundaki tüm yaralanmaların sonucu olarak ortaya çıkan üretkenlikteki kayıplar ve tıbbi maliyetlerin yıllık 50 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (Child Trends Databank, 2014).

Kaza, genel yaklaşım olarak öngörülemez veya önlenemez bir durum olarak nitelendirilse de, yapılan çalışmalar kazaların %87'sinin önlenemez olduğunu göstermektedir (Özcebe, 2012). Çocuklar diğer bütün gereksinimlerinin karşılanmasında olduğu gibi kazalardan korunma açısından da yetişkinlerin desteğine ihtiyaç duyarlar (Karadeniz, 2018). Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kazaların %58'i çocuk bir erişkinin yanında gerçekleşmiştir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Bu yetişkinin çoğu zaman çocukla daha fazla vakit geçiren anne olduğu yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Bu nedenle anneler çocukları kazadan korumak amacıyla yapılacak olan çalışmalarda anahtar role sahiptirler (Atak ve ark., 2010; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016).

Ev kazaları ile ilgili ulusal kayıtlar ülkemizde maalesef yeterli değildir. Mevcut verilerin bir kısmı sağlık kuruluşlarına yaralanma sonrası başvuran hasta kayıtlarına dayandırılmakta ancak ev kazası geçiren çocukların hepsi sağlık kuruluşuna başvurmadığından bu veriler toplumdaki gerçek kaza oranı ve hasarını yansıtmamaktadır. Bu nedenle, ev kazalarında risk gruplarının tespiti, kaza nedenleri ve korunma ilkelerinin belirlenmesi ve kazaların sağlık yükünün hesaplanmasında saha çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Ateş ve Set, 2018). Bu çalışmada, 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza ve Yaralanma Tanımı

Kazalar ve yaralanmalar, erken çocukluk döneminde sık karşılaşılmaması, engelliliğe ve ölüme neden olması ve giderek artmasından dolayı önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (Öztürk ve Bektaş, 2013). Kaza, önceden planlanmamış, beklenmeyen ve ani olarak ortaya çıkan; yaralanma, hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenilebilen bir olaydır (Özcebe, 2012). Yetişkinler için yapılandırılmış ortamlarda yaşayan çocukların karşılaşılabileceği sorunlardan biri olan kaza, DSÖ tarafından “insan iradesi dışındaki bir güç ile ortaya çıkarak bedensel, ruhsal zedelenmeye yol açan beklenmedik, ani olay” olarak tanımlanmıştır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Kazalar ve yaralanmalar DSÖ’nün “Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması” na ilişkin olarak önerdiği ICD-10’a göre sınıflandırılır. Buna göre kazalar gerçekleştiği yere göre; iş kazası, okul kazası, trafik kazası, spor kazası, tarım kazası ve ev kazası şeklinde sınıflandırılır (Tanır, 2017). Her biri farklı faktörlerle ortaya çıkabilen ve farklı müdahalelerin söz konusu olduğu, çok sayıda sağlık sorunu türü için ise “yaralanma” ifadesi kullanılmaktadır. Yaralanma “fizyolojik toleransın eşliğini aşan miktarda akut bir enerjiye (mekanik, termal, elektriksel, kimyasal veya radyant) maruz kalınmasından kaynaklanan organik düzeyde bir vücut lezyonu” olarak tanımlanır. Bazen de yaralanma ile kastedilen boğulma, tıkanma, donma gibi durumlarda ortaya çıkan vücut için gerekli yaşamsal bir elementin yetersizliğidir. Yaralanmanın kategorize edilmesi için kapsamlı ve tek bir yöntem yoktur. Yaralanmaların temel sınıflandırması kasıtlı veya kasıtsız olmasına göre yapılır. Kasıtsız yaralanmalar, genellikle zehirlenme, yanık, haşlanma, boğulma, düşme gibi

meydana gelme vesilesine göre adlandırılır. Kasıtsız yaralanmaların en belirgin özelliği planlanmamış olmaları ve ani olarak ortaya çıkmalarıdır (Özcebe, 2012). Kasıtlı yaralanmalar arasında cinayet, kişilerarası şiddet, savaşlar ve diğer toplu şiddet biçimleri, intihar ve kendi kendine zarar vermenin diğer biçimleri sayılabilir. Kişinin maruz kaldığı kaza sonucunda yaralanma oluşabilir ya da oluşmayabilir. Her yıl kaza ve yaralanmalar nedeniyle çok sayıda kişi tedavi altına alınmakta ya da hayatını kaybetmektedir (Peden ve ark, 2008).

2.2. Ev Kazası Tanımı

Evde gerçekleşen kazalar, kasıtsız yaralanma sınıflandırmasında yer alır. Ev kazası, evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalardır (Özcebe, 2012; Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Ev kazaları ifadesinde yer alan “ev” bahçesiyle, avlusuyla, ana caddeden ayrılmış yoluyla, basamakları ve sınırlarıyla belirlenmiş her tür evi (çiftlik evi, apartman dairesi veya karavan dâhil) kastetmektedir. Ayrıca “ev” bazı durumlarda yaşlı bakımevi ya da öğrenci yurdu gibi kalıcı ve gönüllü kalınan bir kurumu da kapsamaktadır. Ancak otel, pansiyon, hastane ya da hapisane gibi geçici kalınan alanları içermemektedir (Department of Health, Social Services and Public Safety, Northern Ireland, 2004). Evde meydana gelen kazalar; düşme, yanık, katırla boğulma-tıkanma, suda boğulma, zehirlenme şeklinde yaralanmalarla sonuçlanır (Akdur, 2011).

2.3. Kazaların Ortaya Çıkma Mekanizması

Hastalıkların oluşması gibi kazaların oluşması da bazı faktörlerin varlığı sonucunda gerçekleşir. Bu faktörleri ve kaza oluş mekanizmasını açıklamaya çalışan çeşitli teoriler öne sürülmektedir. Bu teorilerden biri olan epidemiyolojik yöntem kaza oluş mekanizmasına halk sağlığı bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Bu teoriye göre; kazayı ortaya çıkaran faktörler birey, ajan ve çevre üçgeninde meydana gelir (Bertan ve Çakır, 1995). Birey; kişisel ve davranışsal özellikleri nedeniyle kazaya yatkın olan kişiyi, çevre; bireyin içinde bulunduğu ve çoğu kez kazanın gerçekleştiği ortamı, ajan ise; kazaya yol açan enerjiyi temsil etmektedir. Kazalarda maruz kalınan enerji yanıklarda ısı enerjisi, zehirlenmelerde kimyasal enerji şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kişinin (mağdur) içinde bulunduğu çevre sosyal, ekonomik ve kültürel unsurları içerir. Bireyler cinsiyet, içinde bulunduğu yaş, mevcut yaşın özellikleri, risk alma davranışı, meşguliyet

alanı gibi faktörlerin etkisi nedeniyle kaza için aday olma özelliğine sahiptir (Li ve Baker, 2012.).

2.4. Çocukların Kazalara Yatkinliğini Arttıran Faktörler

Kazalar tüm yaş gruplarında görülmesine rağmen risk açısından en önemli grubu çocuklar ve yaşlılar oluşturmaktadır (Bertan ve Çakır, 1995; Akdur, 2011; Özcebe, 2012). Çocuklar tehlikeyi algılama ve kendilerini koruma becerileri henüz gelişmediğinden sıklıkla kazaya maruz kalmaktadırlar. Yetişkin gözetim ve denetimine ihtiyaç duyan 0-6 yaş gurubu çocuklar, kazaların en sık yaşandığı grup olarak belirtilmektedir. Okul öncesi dönemde olan bu yaş grubundaki çocukların vakitlerinin büyük bir çoğunluğunu evlerinde geçirmeleri ev içinde veya çevresinde meydana gelen kazalara yatkinliklerini arttırmaktadır (Baysal ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönceç, 2017). Bunların yanı sıra çocukları erişkinlerden ayıran fiziksel, anatomik ve fizyolojik farklılıklar da çocukları kazalar açısından riskli hale getirmektedir (Baysal ve ark., 2005).

Çocukları yaralanmalar açısından duyarlı yapan fiziksel, anatomik, fizyolojik ve gelişimsel özelliklerden bazıları şunlardır (Peden ve ark., 2008; Arıkan ve ark., 2013; Gündüz 2018);

-Yaklaşık 3 aylıkken kıvrılıp yuvarlanmaya başlayan bebekler 6 aylıkken oturacak ve 9 aylık olduğunda etrafı keşfetmek için araştırma yapmaya başlayacaklardır. 13 aylık olduklarında yürüme aracılığıyla bağımsız olan çocuklar bu gelişimsel değişiklikler nedeniyle yaralanmalara duyarlı olurlar. Örneğin; yürümeyi öğrenme ile birlikte düşme riskinin artması, 1-3 yaş arasındaki çocukların yeme-içme ve beslenme davranışlarının etkisiyle zehirlenme riskinin artması ilgili yaş grubunun gelişimsel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

-Çocukların vücut boyutlarının küçük olması, tehlikeli biçimde baş ve vücut parçalarının dar alanlarda (parmaklıkların arası gibi) sıkışması riskini doğurmaktadır.

-Büyüme ve gelişmeye paralel olarak vücudun ağırlık merkezinin değişmesi çeşitli yaşlarda bazı yaralanma çeşitleri açısından çocuğu riskli hale getirmektedir. Örneğin; yenidoğan ve erken bebeklik döneminde baş gövdeye oranla daha büyük olduğundan düşmelerde baş bölgesi yaralanmaları ile karşılaşılırken, 6-12 yaş öncesinde umblikus üzerinde olan ağırlık merkezi 6-12 yaş ile birlikte umblikus ile simfizis pubis arasına

kaymaktadır. Bu nedenlerle erken bebeklik ve çocukluk döneminde yaralanmaların önlenmesi için baş ve boynun desteklenmesi, çocuğun yakından izlenmesi ve yaralanmalardan koruyucu malzeme kullanımının sağlanması gerekmektedir.

-Çocuklarda vücut yüzeyinin ağırlığa göre fazla olması, vücut sıvı bileşimlerinin yetişkinden farklı olması ve derisinin yetiştirilmesine göre daha ince-hassas olması yanık sebebiyle ortaya çıkan yaralanma riskinin artmasına ya da oluşmuş yanık yaralanmasının tedavisinde güçlükler yol açmaktadır.

-Zehirli bir maddenin belirli bir miktarı, yetişkine kıyasla daha küçük vücut külesine sahip olan çocuklar için toksik etkilerin şiddetinin artmasına neden olmaktadır.

Bu ve benzeri fiziksel, anatomik, fizyolojik ve gelişimsel farklılıklar dikkate alınarak çocuklar kaza ve yaralanmalardan korunmalıdır.

2.5. Kazaların Görülme Sıklığı

2.5.1. Dünyada Kazalar ve Ev Kazalarının Görülme Sıklığı

Yaralanmalar, dünyadaki çocuklar için önemli ölüm sebeplerindedir. Ayrıca ölümlere ek olarak on milyonlarca çocuğun hastane bakımı almasına yol açan yaralanmalar dikkat gerektiren halk sağlığı problemlerinden biridir (Peden ve ark., 2008). DSÖ verilerine göre kazalar ve yaralanmaların günümüzde ve 2030 yılı projeksiyonunda insanların sağlığını etkileyecek ilk 10 hastalık içinde yer alacağı ve 2030 yılında ölüm nedenleri arasında beşinci sıraya yerleşeceği ön görülmektedir. Kaza ve yaralanmalar 40 yaşına kadar olan bireylerde en önemli ölüm nedenlerindedir. 1-4 yaş ölümlerin %40'ı, 5-14 ve 15-24 yaş ölümlerin %50'si kazalara bağlıdır (Tanır, 2017). 1-19 yaş bireyler arasında ölümlerin üçte birinden fazlasının sorumlusu kasıtsız yaralanmalar olarak gösterilmektedir (Child Trends Databank, 2014).

2001 yılında dünya çapında 3.5 milyondan fazla ölüm, tüm ölümlerin yaklaşık %6'sı ve tüm yaralanma kaynaklı ölümlerin %66'sı kasıtsız yaralanmalar sebebiyle ortaya çıkmıştır (Norton ve ark., 2006). 2000-2008 yılları arasında ABD'de ev ortamında kasıtsız yaralanmadan kaynaklanan yılda ortalama 30,569 ölüm meydana gelmiştir (Mack ve ark., 2013) .

Güney ve Doğu Asya toplumlarında yaralanmaları ve etkilerini ortaya çıkarmak için yapılan araştırmaların analizleri çocuk yaralanmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. 1-3 yaş arasındaki ölümlerin %30'undan sorumlu olan yaralanma

oranları, 4 yaşındakilerde %40'a, 5-17 yaşları arasındakilerde ise %50-60'a yaklaşmaktadır (World Health Organization, Child and Adolescent Injury Prevention WHO Plan of Action 2006-2015, 2006) .

ABD'de her yıl 8.000'den fazla veya her gün 20'den fazla çocuk, çocukluk yaralanmaları sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Bunun yanı sıra yaralanmadan kaynaklanan her çocuk ölümüne karşılık 1000'den fazla çocuğa ölümcül olmayan yaralanma nedeniyle tıbbi tedavi ve konsültasyon yapıldığı tahmin edilmektedir (Child Trends Databank, 2014).

Avrupa Birliği ülkelerinde her yıl ölen 20 yaşın altındaki yaklaşık 55.000 çocuğun %26'sından fazlasının veya yaklaşık 13.000 ölümün tek başına kasıtsız yaralanmalara bağlı olduğu bildirilmektedir (MacKay ve Vincenten, 2007).

DSÖ tarafından hazırlanan çocuk ve adölesan yaralanmalarını önlemeye yönelik eylem planında, 1991-1995 yılları arasında, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde 1-14 yaş için kasıtlı-kasıtsız yaralanmalardan yıllık ölüm oranı 100.000 çocuk başına belirlenerek ifade edilmiştir. İncelenen 5 yıllık dönemde OECD ülkelerinde 1-14 yaş grubunda 125.000 çocuğun yaralanma nedeniyle öldüğü bildirilmektedir. Ölenlerin neredeyse üçte birinin ABD'de olduğu ve yaklaşık dörtte birinin Meksika'da olduğu belirtilmektedir. Türkiye'ye ait verilerin yer almadığı bu 5 yıllık inceleme süresinde Türkiye diğer OECD ülkelerinin bu dönemdeki ortalama çocuk ölüm oranına sahip olsaydı toplamda ölümlere 12.500 çocuğun daha ekleneceği belirtilmiştir (World Health Organization, Child and Adolescent Injury Prevention WHO Plan of Action 2006-2015, 2006) .

Kazalar çok çeşitli ortamlarda gelişebilir, "ev" bu ortamlar arasında en olası yerdir. Ev kazaları ölüm ve yaralanmaların önemli bir nedenidir ve kaybedilen potansiyel yıllara büyük ölçüde katkıda bulunur. Kuzey İrlanda'da 16 kaza ve acil durum servisine ait verilerinin kullanıldığı bir araştırmada kazaların %41,4'ünün evde, %19,5'inin yollarda ve %15,2'sinin iş yerinde meydana gelen kazalar olduğu tespit edilmiştir (Department of Health, Social Services and Public Safety, Northern Ireland, 2004).

Ev kazası İsveç'teki kazaların %23,5'ini oluşturmakta ve bir ev kazası mağduruna kullanılan tedavi giderleri Norveç'te yaklaşık yılda 1300 Amerikan Doları (USD)'na mal olmaktadır. Fransa'da tüm kamu sağlık giderlerinin %10'unun ev kazaları sebebiyle kullanıldığı belirlenmiştir (Gaillard ve Herve, 1991).

Bangladeş, Kolombiya, Mısır, Meksika ve Pakistan'ın içinde bulunduğu 5 bölgede 2007 yılında toplanan verilerle ortaya çıkarılan araştırmanın sonuçlarına göre; 0-12 yaş arasındaki 2686 çocuk kasıtsız yaralanma geçirmiş ve bu yaralanmaların %56.8'i evde gerçekleşen kazalar sonucu oluşmuştur (He ve ark.,2014).

Etiyopyalı çocuklarda yapılan bir çalışmada da kazaların %40'ının ev ortamında, %29'unun oyun alanlarında, %21'inin okulda meydana geldiği ve tüm kazaların %62'sini kasıtsız yaralanmaların oluşturduğu tespit edilmiştir (Tadesse Tiruneh ve ark., 2017).

Birleşik Arap Emirlikleri'nde yaşayan 0-19 yaş arası çocukları kapsayan bir araştırmada ise, bütün yaş grupları için kasıtsız yaralanmalara yol açan kazaların en sık görüldüğü mekân ev olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada tüm kasıtsız yaralanmaların %71'inin ev ortamında oluştuğu ortaya çıkarılmıştır (Grivna ve ark., 2015).

2.5.2.Türkiye'de Kazalar ve Ev Kazalarının Görülme Sıklığı

Ülkemizde kazalarla ilgili kayıtlar ve ulusal veriler yetersizdir. Kazalarla ilgili mevcut veriler büyük oranda hastane kayıtları, ölüm bildirim istatistikleri ve araştırmalar için yapılandırılmış anket çalışmalarından elde edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm istatistiği yıllığında beş yaşından küçük çocuklar için kazalar tek başına değil "kaza ve diğer yaralanmalar" olarak sınıflandırılmış ve bu sebepten kaynaklanan ölümlerin oranının ilgili yaş grubu için %34.2 olduğu bildirilmiştir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Mevcut verilere göre, 0-4 yaş arasındaki çocukların % 25'inden fazlası bir çeşit kazada yaralanmakta, aynı yaş grubu için kazalar çocuk ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verilerine göre ise, kazalar 1-4 yaş grubu çocukların ölümüne yol açan nedenler arasında dördüncü sırada yer alırken, 5-14 yaş grubunda ilk sırada yer almaktadır. Tüm çocukluk dönemi kazalarının %18-25'ini ise, ev kazalarının oluşturduğu bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2006'da yayınladığı rapora göre 5 yılda 120.000 çocuk ev kazası nedeniyle hastaneye başvurmuş ve bunların 2000'i hayatını kaybetmiştir. Aynı raporda 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne bebek ve çocuklar için yapılan çağrılarının %80.8'inin ev kazalarına bağlı olduğu bildirilmiştir (Bertan ve Çakır 1995; Bahadır ve ark.,2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Gündüz, 2018).

Türkiye'de ev kazalarının görülme sıklığına ilişkin bilgiler, ülkenin çeşitli bölgelerinde araştırmacılar tarafından yapılmış çalışmalar aracılığıyla ortaya koyulmuştur. Ancak bu

araştırmalar çeşitli yönleri ile birbirinden ayrılmaktadır. Söz konusu araştırmalardan bazıları saha çalışması, bazıları da kaza kaynaklı hastane başvurularının değerlendirilmesi şeklinde gerçekteşirilmiştir. Bunların yanı sıra çalışmalara dâhil edilen bireyler yaş grubu, sosyoekonomik düzey ya da yaşanılan bölge açasından da farklılıklar göstermektedir. Aşağıda ölkemizde yapılmış bu araştırmalardan bazılarının ortaya koyduğu sonuçlar yer almaktadır.

Ölkemizde kazaların görölme sıklığı ve diğer bazı özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalardan bir kısmı geriye dönük belirli bir zaman dilimi içerisinde geçirilen kazalar incelenerek yapılmıştır. Bu şekilde planlanmış bir çalışma Ankara Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan bireylerle yapılmış ve katılımcıların % 4.1'inin son bir yıl içerisinde herhangi bir kazaya maruz kaldığı ayrıca 0-14 yaş grubundaki katılımcıların ise %6.5'inin son 15 gün içerisinde herhangi bir kaza geçirdiği tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca son 1 yılda geçirilen kazaların % 40.0'ının, son 15 gün içinde geçirilen kazaların ise %86.6'sının ev kazası olduğu bildirilmiştir (Tezcan ve ark., 2001). Belirli bir zaman dilimi içerisinde geçirilen kazaları belirlemek üzere planlanan bir diğer çalışma Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaşayan 0-6 yaş grubu çocuklarda yapılmış ve son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığı %19.65 olarak bulunmuştur (Karatepe ve Akış, 2013). Çakıcı Tosun'un bir müdahale çalışması olarak planlandığı araştırmada ise, 4-6 yaş grubundaki çocukların %58.1'inin hayatları boyunca, %32.4'ünün ise son altı ay içinde en az bir kez ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (Çakıcı Tosun, 2016).

Ev kazalarına bağlı çocuk ölümlerini belirlemek için Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde 1996-2000 yılları arasında düzenlenmiş otopsi raporları incelenerek yapılan bir başka çalışmada, tüm ölümlerin %3'ünün ev kazası nedeniyle gerçekteştiği belirlenirken, ev kazasından kaynaklanan ölümlerde 18 yaş altı çocukların oranının %34.0 olduğu tespit edilmiştir (Asirdizer ve ark., 2005).

Literatürde yer alan bazı çalışmalar çocukların içinde bulunduğu sosyoekonomik durum ve kaza ilişkisini incelemiştir. Yalaki ve ark. (2010), sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin ev kazaları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yaptıkları araştırmasında; çalışmaya katılan ailelerin %49,6'sı çocuğunun ev kazası geçirdiğini belirtmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde yapılan bir diğer çalışmada, 0-4

yaş grubu çocuklarda ev kazası insidansı diğer yaş gruplarından daha yüksek tespit edilmiştir (Şahiner ve ark., 2011).

Evde daha fazla vakit geçirmeleri sebebiyle okul öncesi yaştaki çocukların ev kazaları açısından daha riskli bireyler olduğu düşünülmüş ve birçok araştırma bu yaş grubunu kapsayacak şekilde planlanmıştır. Yılmaz Kurt ve Aytekin (2015), Çanakkale ilinde bir okul öncesi eğitim kurumunda yaptıkları araştırmada çocukların %52.4'ünün son bir yılda ev kazası geçirdiğini belirtmiştir. Malatya'da 5 yaş altı çocuklarda yapılan bir başka araştırmaya göre, yaralanmaya yol açan kazaların sıklığı %12,6 olarak tespit edilirken, ev kazalarının sıklığı %8,2 olarak tespit edilmiştir (Atak ve ark., 2010). Okul öncesi dönemdeki çocukların yaralanmalarının özelliklerini belirlemeye yönelik yapılan bir başka çalışmada, 0-7 yaş arası çocuklarda oluşan yaralanmaların %46'sının ev içinde meydana geldiği gösterilmiştir (Özkan ve ark., 2006). Şekerci ve İnal'ın (2016), bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma hastanesi çocuk kliniğinde yatan okul öncesi yaştaki 235 çocuğun annesinin katılımıyla yaptıkları araştırmada, çocukların %30.2'sinin en az bir kez ev kazasına maruz kaldığı gösterilmiştir.

Ülkemizde çocuklarda meydana gelen ev kazalarına ait bazı özellikler de sağlık kuruluşlarına bu nedenle yapılan başvuruları inceleyen çalışmalardan elde edilmektedir. Bu tarzda planlanmış bir çalışmada, kaza nedeniyle acil servise başvuran hastaların %28.3'ünün kazaya ev ve çevresinde maruz kaldığı ve bunların daha çok 0-6 yaş arası çocuklar olduğu belirlenmiştir (Ural ve Gün, 2008). Bu çalışmalardan bir diğeri Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük ve Çocuk Acil Servislerine başvuran 316 hasta ile yapılmış ve başvuruların yaklaşık %90'ının çocuklardan oluştuğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada olguların yarısından fazlasının ve ev kazası nedeniyle hayatını kaybeden altı vakadan beşinin 5 yaşından küçük olduğu bildirilmiştir (Bucaktepe ve ark., 2004). Hastane kayıtlarının incelendiği bir başka çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne travma nedeniyle gelen 0-7 yaş arasındaki 235 hastanın başvuru bilgilerinin değerlendirilmesi ile yapılmış ve bu yaş grubundaki yaralanmaların %46'sının ev içinde meydana geldiği belirlenmiştir (Özkan ve ark., 2006). Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne kaza öyküsü ile başvuran 0-14 yaş arası çocuklarda önlenabilir nitelikte kazaların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada 143 olgunun %42.7'sinin 7-14 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Altuntaş ve ark., 2013).

2.6. Çocuklarda Kaza Oluşumundaki Risk Faktörleri

Yaralanmaların şekilleri, etiyojisi ve sonuçları çeşitli toplumlarda ve ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Uzun zamandan beri sürdürülen epidemiyolojik çalışmalar yaralanma açısından en çok risk altındaki çocuk gruplarını ve yaralanma tiplerini belirleyen faktörleri ortaya koymuştur. Bu gelişmelerin yanı sıra, yüksek riskli ülkelerde yapılan araştırmalar aracılığıyla, çocuk yaralanmalarının her bir çeşidi için bireysel risk faktörleri ve kazalardan korunmada etkili tedbirler belirlenmiştir. Çocukların yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum ve kültürel faktörler gibi bireysel ve çevresel özelliklerine göre yaralanmaya olan duyarlılıklarının arttığı ya da azaldığı bildirilmektedir. Çocukların ev kazası açısından duyarlılıklarını etkileyen faktörler genellikle, çocuktan kaynaklanan bireysel risk faktörleri, ebeveynlerden kaynaklanan risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri olarak üç başlık altında toplanmaktadır (Peden ve ark., 2008).

2.6.1. Bireysel Risk Faktörleri

2.6.1.1. Yaş

Yapılan birçok araştırmada ev kazası riski, çocukluk yaşlarında, hayatın diğer dönemlerine göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tanır, 2017). Çocuklukta geçirilen kazanın tipini belirleyen faktörlerin başında çocuğun içinde bulunduğu yaş gelmektedir (Özmen ve ark., 2007; Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Erken çocukluk döneminde hareket kabiliyetinin sınırlı olması ve çoğunlukla bir yetişkin gözetiminde bulunma kazadan koruyucu rol oynarken, çocuğun yaşının büyümesine paralel hareketliliğinin artması ve yaşadığı ortamı keşfetme çabası kaza riskini de beraberinde getirmektedir (Öztürk ve Bektaş, 2013). Nitekim 1-19 yaş arasındaki ölümlerin %44'ü kasıtsız yani kaza sonucu oluşan yaralanmalara bağlı iken, bebekler için yaralanma kaynaklı ölümlerin oranı çok daha azdır. Bebek ölümlerinin sadece %4'ü kasıtsız yaralanmalara bağlıdır (Borse ve ark., 2008).

0-1 yaş dönemindeki çocukta bağımsız hareket edebilme becerisinde gelişmeye karşın zayıf denge, sözlü komutlara uyma yeteneğinin sınırlı olması, çevreye ilginin artması, elindeki nesnelere ısırarak ve çiğneyerek inceleme yaş döneminin özellikleri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu özellikler aspirasyon, düşme, zehirlenme ve yanıklar gibi çeşitli türdeki kaza olasılıklarını arttırmaktadır (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). 6. aydan itibaren hareketlenen bebekler dünyayı ağız yoluyla keşfettiklerinden etrafındaki

nesneleri ağızlarına götürürler. 1 yaşından itibaren yürümeye başlayan bebekler ise daha hareketli ve meraklı olduklarından ev içinde birçok risk nedeniyle tehlikeye atılmaktadırlar (Baysal ve ark., 2005).1-3 yaş döneminde otonomi, kimlik duygusunun gelişmesi ve motor becerilerin artması sonucunda riskli davranışlar ve kazalar görülebilmektedir. 3-6 yaş arasında ise, olaylarda neden sonuç ilişkisi kuramama, oynanan oyunların ve oyuncakların çeşitliliğinde artma kaza geçirme açısından risk yaratan yaşa özgü gelişimsel faktörler olarak belirlenmiştir (Peden ve ark., 2008; Törüner ve Büyükgöneç, 2017).

2013 yılında ABD’de ölümcül olmayan yaralanma oranlarının en yüksek 1-4 yaş arası çocuklarda olduğu bildirilmiştir (100.000 nüfusa 12.350 yaralanma). Ardından sırasıyla 15-19 yaş arasındaki gençler (100.000 nüfusa 11.148), 10-14 yaş arasındaki çocuklar (100.000 nüfusa 9.758) ve 1 yaşından küçük bebekler gelmektedir (100.000 nüfusa 6.163) (Child Trends Databank, 2014). Bir başka araştırma Etiyopya’da bir bölge hastanesine başvuran 18 yaş altı çocuklarda yapılmış ve kasıtsız yaralanmalara maruz kalma açısından, 5 yaş altındaki çocukların diğer yaş gruplarına göre düşük riskli olduğu bildirilmiştir (Tadesse Tiruneh ve ark., 2017).

Yaralanmalardan kaynaklanan ölümlerde, neden çocuğun yaşına göre farklılık göstermektedir. Çocuğun içinde bulunduğu yaş grubu değiştikçe maruz kalacağı yaralanma çeşidi de farklılaşmaktadır. 1 yaşından küçük çocuklar için ölümcül yaralanmaların üçte ikisi aspirasyon nedeniyle gerçekleşirken, 1-4 yaş arası çocuklar için suda boğulma ölümlü yaralanmaların önde gelen sebebidir. 5-19 yaşlarındaki çocuklarda ise, motorlu araçların karıştığı trafik kazaları, yaralanma sonucu ölüme neden olmaktadır. 15 yaşından büyük çocuklarda zehirlenme oranı, küçük yaş gruplarındakilere kıyasla daha fazladır (Borse ve ark., 2008).

İnce ve ark. (2014), Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine herhangi bir nedenle getirilen on yaş altındaki çocuklarda yaptıkları araştırmada, ciddi kaza öyküsünün yaşla birlikte arttığını tespit etmiştir. Çalışmaya alınan bir yaş altı çocuklarda ciddi kaza öyküsüne rastlanılmazken, 12-35 aylık çocukların %4,5’inde, 36-59 aylık çocukların %12,0’inde hayatları boyunca en az bir ciddi kaza öyküsü bulunmuştur. Çelik İnanç ve ark. (2008), çocukluk çağında yaralanma risklerini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada, yaralanma olgularının %61’inin 1-5 yaş arasındaki çocuklarda oluştuğunu belirlemiştir.

2.6.1.2. Cinsiyet

Çocuklarda ev kazası ve yaralanma konusu üzerine yapılmış yayınlarda cinsiyet kazaya maruz kalmada belirleyici ve etkileyici bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Çocuklukta geçirilen kazalarda cinsiyetten kaynaklanan farklılıklar neticesinde erkek çocukların kızlara göre hem daha sık hem de daha ciddi yaralanmaya maruz kaldığı bildirilmektedir. Yaralanma oranındaki cinsiyet farklılıkları, çoğu yaralanma türü için yaşamın ilk yılından itibaren gözlenmektedir (Peden ve ark., 2008.). Erkekler için kazalardan ölüm oranı kadınlar için olandan neredeyse 2 kat daha fazladır. Tüm çocukluk yaş gruplarında kız çocuklara kıyasla erkek çocuklarda daha yüksek oranda yaralanma kaynaklı ölüm izlenmiştir. Ayrıca kasıtsız yaralanmalardan kaynaklanan ölüm nedenlerinin sıralaması da erkekler için kadınlardan farklı olarak tespit edilmiştir. 5-9 yaş arası erkek çocuklar için boğulma ikinci sırada yer alan ölüm nedeni iken, kızlar için beşinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (Borse ve ark., 2008). Bir başka raporda da benzer şekilde 15 yaşın altındaki çocuklarda ölümcül yaralanmanın erkeklerde kızlardan %24 daha fazla olduğunu bildirmiştir (Peden ve ark., 2008). Ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalma açısından erkeklerin kadınlardan daha fazla riske sahip olduğuna dikkat çeken başka yayınlar da bulunmaktadır Bu yayınlardan bir diğerinde, kadın cinsiyet için ölümcül yaralanma oranı 100.000 nüfusta 7 olarak bildirilirken, erkek cinsiyetinde oran yaklaşık iki kat artmış ve 100.000 nüfusa 13 olarak bildirilmiştir (World Health Organization, Child and adolescent injury prevention WHO plan of action 2006-2015, 2006; Borse ve ark., 2008). Avrupa Birliği (EU27) ülkelerindeki 0-19 yaş grubu içinde çeşidi ne olursa olsun, kasıtlı-kasıtsız yaralanmaların erkek çocuklarda görülme oranının kız çocuklardan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sethi ve ark., 2008).

Erkek ve kızların yaralanma ve neticesinde ortaya çıkan ölüm oranları arasındaki farkı açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Bu teorilerin içerisinde erkeklerin kızlara göre risk alma ve dürtüsel davranışları daha fazla sergiledikleri, daha yüksek aktivite düzeyine sahip oldukları, çevresini keşfetmeye meraklı, rekabet içinde oynanan sert oyunlara daha eğilimli oldukları, kendilerini korumada zayıf tepkiye sahip ve dikkatsiz oldukları fikri yer almaktadır. Ayrıca erkeklerin kızlardan farklı şekilde sosyalleştiği, erkeklerin boş vakitlerinde çevrede kontrolsüz dolaşmalarının aileleri tarafından daha az engellendiği, erkek çocukların tek başına oyun oynaması ve dolaşmasına izin

verilmesinin daha mümkün olduğu düşüncesi de cinsiyet farklılığını açıklamaya çalışmaktadır (Peden ve ark., 2008). Kız çocukların ise, daha az yaralanmaya maruz kalmalarının, hareket kontrolü ve el becerisi gibi ince motor beceriler bakımından erkek çocuklara kıyasla daha becerikli olmaları ve kavrayış-eş güdüm yetenekleri açısından hızlı olgunlaşmaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve ark., 2013). Bütün bu farklılıkların yanı sıra, doğumdan itibaren ailelerin kız çocuklarına karşı daha çok koruyucu tutum sergilemesi nedeniyle, kız çocukların daha az kazaya maruz kaldığına işaret edilmiştir (Peden ve ark., 2008).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da erkek çocukların kızlara göre yüksek oranda kaza geçirdiği/öldüğü saptanmıştır. Örneğin, Özmen ve arkadaşlarının (2007) Manisa ilinde yaptığı çalışmada, ev kazası geçiren çocukların %61.2'sinin erkek olduğu bulunmuştur. Van ilinde, 2010-2014 yılları arasında, 5 yaş altındaki çocuklarda kaza nedeniyle meydana gelen 151 ölüm vakasında, olguların 85'i (%56,3) erkek, 66'sı (%43,7) kız çocuk olarak tespit edilmiştir (Demir ve ark., 2017). Bir başka çalışmada, eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine ev kazası nedeniyle başvuruda bulunan vakaların %57,4'ünün erkek çocuk olduğu tespit edilmiştir (Özdemir ve ark., 2016).

2.6.1.3. Çocuğun Kişiliği, Fiziksel ve Psikolojik Özellikleri

Çocukların bazı kişilik özellikleri ile birlikte fiziksel ve psikolojik durumları da kaza ile karşılaşma ihtimallerini etkilemektedir. Kişilik özelliği olarak akıllı, zeki, uyanık, meraklı çocuklar, az meraklı ve pasif çocuklara oranla daha fazla kaza riski yaşamaktadırlar (Turan ve ark., 2010). Çocukların boylarının kısa olması, onlara zarar verecek birçok tehlikenin görme alanının yukarısında kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca görme ve işitme konusundaki sınırlılıkları, tehlike kaynağının yeri ve yönünün belirlenmesinde güçlük doğurmakta ve kazaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Peden ve ark., 2008). Bütün bunların yanı sıra açlık, uykusuzluk, yorgunluk, korku, stres, üzüntü, hastalık veya engellilik gibi faktörler çocukların kazalara karşı duyarlılıklarını arttırmaktadır (Lee ve ark., 2008; Ramirez ve ark., 2010). Yunanistan'da 2007 yılında 0-6 yaş aralığındaki 900 çocuğun ailesinin katılımıyla yapılmış bir çalışmada, kronik hastalığı bulunan çocukların ev kazası geçirme sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tsoumakas ve ark., 2009). Örneklem grubunu 5-17 yaş aralığındaki 57909 engelli çocuğun oluşturduğu üç yıllık periyottaki ölümcül olmayan

yaralanmaların incelendiği bir çalışmada, gelişimsel engelli veya kronik tıbbi sorunları olan çocukların, bu koşullara sahip olmayan çocuklardan daha yüksek bir yaralanma riski altında oldukları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sağlıklı çocuklarla kıyaslandığında sırasıyla kronik astım, görme/işitme engeli ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) bulunan çocuklarda yaralanma riskinin anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Xiang ve ark., 2005). Çin’de yapılan bir başka araştırmada da benzer şekilde engeli olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında engelli çocukların son 12 ay içinde yaralanma olasılıklarının 4 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Zhu ve ark., 2012). Koyun’un (2012), zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarda yaralanma sıklığı ve riskini karşılaştırdığı çalışmasında, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklarda yaralanma riski görülmezken, zihinsel yetersizliği olan çocukların %9’unda yaralanma riski tespit edilmiştir.

2.6.2. Ebeveynlerden Kaynaklanan Risk Faktörleri

Ebeveynlerin mevcut özellikleri çocukların ev kazası geçirme olasılıklarını etkilemektedir. Anne-babanın yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi sosyo-demografik verilerinin incelendiği araştırmalarda bu faktörler ile çocukların ev kazasına maruz kalma durumları arasında ilişki tespit edilmiştir. Her iki ebeveynin de sahip olduğu demografik özellikler çocuğun kaza ve yaralanmalara olan yatkınlığını etkilemekle birlikte, özellikle geleneksel olarak çocuk bakımında daha fazla sorumluluk taşıyan annenin özelliklerinin kaza geçirme riski açısından belirleyici olduğu bildirilmektedir. On yaşından küçük 1132 çocuk ile yapılan bir araştırmada, anne-babanın yaşı ve annenin eğitim düzeyi gibi özelliklerinin, çocukların ciddi kaza nedeniyle hastaneye başvurularını da etkilediği tespit edilmiştir (İnce ve ark., 2014).

Yapılan çalışmalarda anne yaşı küçüldükçe çocuğun kaza ve yaralanma olasılığının arttığı belirlenmiştir (Yalaki ve ark., 2010; Erdem ve ark., 2017). Annenin yaşı, çocuk bakımı konusundaki bilgi birikimi ve tecrübesini etkileyen bir faktör olarak ev kazası sıklığını etkilemektedir. Atak ve arkadaşlarının (2010), Malatya’da yaptığı araştırmada annenin yaşı arttıkça çocuğun kaza geçirme sıklığında düşme tespit edilmiştir. Bu çalışmaların aksi yönünde sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran çocukların dâhil edildiği araştırmada, anne yaşı ve baba yaşı 30’un üstünde olması durumunda kaza nedeni ile başvuru oranının sırasıyla 1.94 ve 2.32 kat arttığı bulunmuştur (İnce ve ark., 2014).

Annenin eğitim düzeyi düşük ise çocukların kaza geçirme olasılıkları daha da artmaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yükselmesi çocuğun sağlık durumuna daha duyarlı olmalarını, çocukların kazaya yatkınlığını arttıran faktörleri daha kolay tanımalarını ve ev ortamını bu faktörleri ortadan kaldıracak şekilde düzenlemelerini mümkün kılmaktadır (Gündüz, 2018). 2012 yılında 0-5 yaş arası çocuğa sahip annelerde yürütülen bir araştırmada, annenin eğitim düzeyi ve ev kazası arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada eğitim seviyesi yüksek annelerin çocuklarında kaza insidansı düşük olarak tespit edilmiştir (Aktürk ve Erci, 2016). Annelerin küçük yaştaki çocuklarını kazalardan korumak için evde aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemeyi amaçlayan çalışmalarda ise, annenin eğitim seviyesinin artması ile birlikte, kazaya neden olacak faktörleri tanıma ve güvenlik önlemlerini belirlemenin daha mümkün olacağı gösterilmiştir (Erkal 2010; Çapık ve Gürol, 2014). İnce ve ark. (2014), ciddi kaza sıklığını belirlemek üzere yaptıkları araştırmada ise bu sonuçların aksine, kaza nedeni ile hastaneye başvuru olasılığı anne eğitimi sekiz yılın üstünde olanlarda yüksek bulunmuştur.

Öte yandan, annenin eğitim düzeyindeki artma, ev dışında gelir getirici bir işte çalışmasını da mümkün hale getirmektedir. Literatürde çalışan annelerin çocuklarının çalışmayan annelerin çocuklarına kıyasla daha yüksek oranda ev kazasına maruz kaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015). Ev hanımı olan annelerin, çalışan annelere göre, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini daha fazla tanıladıklarını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Tural Büyük ve ark., 2015).

Babaların sahip olduğu demografik özelliklerin de kazalarda belirleyici olduğuna dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde, baba yaşının genç olması ile kaza geçirme oranında artış saptanmıştır (Yalaki ve ark., 2010). Öztürk ve ark.'nın (2010), okul öncesi dönemdeki çocuklarda ev kazalarını araştırdığı çalışmasında, babaları ilköğretim mezunu olan çocukların %53.1'inin, babaları üniversite mezunu olan çocukların ise %34.1'inin kaza geçirdiği tespit edilmiştir.

2.6.3. Çevresel Risk Faktörleri

2.6.3.1. Aile Özellikleri

Ailenin geniş ya da çekirdek aile olması, ailenin ekonomik geliri, tek ebeveynlik, hanede oturanların sayısı, ailedeki çocuk sayısı, ebeveynlerin sağlık durumu veya ailede

engelli bireyin bulunması gibi özellikler çocuğun kazaya maruz kalma olasılığını belirleyen aileye ait faktörlerden birkaçıdır.

Çocukluk çağı kaza ve yaralanmalarını etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılan çalışmalarda, kaza ve yaralanmalara maruz kalmaların geniş ailelerde yaşayan çocuklarda daha fazla sayıda görüldüğü, çekirdek aile tipinde yaşayan çocukların ailelerinin ev kazalarından korunmaya yönelik tedbirleri daha fazla aldığı, ailedeki birey/çocuk sayısı arttıkça çocuğun ev kazası geçirme riskinin artmış olduğu ve gelir düzeyi artan ailelerde çocuğun kaza geçirme insidansının azaldığı tespit edilmiştir (Çelik ve ark., 2008; Yalaki ve ark., 2010; Çapık ve Gürol 2014; Aktürk ve Erci 2016; Erdem ve ark., 2017). Ailedeki ebeveynlerin sağlık düzeyi çocuklarına olan ilgi ve bakımın belirleyicilerindedir. Nitekim Karatepe'nin çalışmasında (2011), sağlıklarını iyi olarak hisseden annelerin çocuklarının daha az ev kazasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Sağlık durumunu kötü olarak algılayan annelerin çocuklarının % 28,6'sı ev kazası geçirmişken, bu oran sağlığını iyi olarak algılayan annelerin çocuklarında % 15,9 olarak bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ise, sadece annesi ya da babası ile yaşayan çocuklarda ev kazası görülme oranının, ebeveynlerin birlikte yaşadığı ailelerdeki çocuklardan iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Durkin ve ark., 1994).

2.6.3.2. Konuta Ait Özellikler

Ev kazaları, bir konut ve ona ait eklentilerde (bahçe, balkon, garaj, ahır vb.) meydana gelen kazaları içermektedir. Zamanın büyük çoğunluğunu evde geçiren okul öncesi dönemdeki 0-6 yaş çocuklarda kaza ve yaralanmalara neden olan faktörlerden bazıları ev ve evin mekânlarına ait özelliklerden oluşmaktadır. Çocuklar için en güvenilir ortam olarak kabul edilen ev, kazaların gerçekleştiği mekânlar arasında büyük bir orana sahiptir (Gündüz, 2018). İsrail'de 1999 yılında yapılan bir çalışmada, 411 yaralanma vakasının %52,3'ünün ev ortamında gerçekleştiği tespit edilmiştir (Brook ve Boaz, 2003). Bu noktadan hareketle, yaşanan evin sahip olduğu bir takım özelliklerin kaza ve yaralanmalara olan duyarlılığı arttırdığından söz edilmektedir. Çocuklar için, eve ait yaşam alanlarında kaza olasılığını arttıran özelliklerden bazıları aşağıda belirtilmiştir (Güler ve Acar Vaizoğlu, 2012; Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Karadeniz, 2018);

-Evin zeminin pürüzlü ve kaygan malzemelerden yapılmış olması, zeminde takılma ve düşmelere neden olabilecek halı-paspas gibi eşyaların bulunması,

-Balkon korkuluklarının hiç olmaması, sağlam olmaması ya da çocukların baş veya vücut kısımlarının sığabileceği genişlikte olması, balkonda çocukların üzerine çıkılabileceği sandalye, masa, tabure gibi eşyaların bulunması,

-Merdivenlerde aydınlatmanın yetersiz olması ya da hiç olmaması, kapının doğrudan merdivene açılması, basamakların eşit yükseklikte olmaması, tırabzanların tutunma yerlerinin sivri-kırık ve aralıklı olması,

-Banyo ve tuvalet zeminlerinin kaygan malzemelerden yapılmış olması, tutunma olanaklarının bulunmaması, jilet-tıraş makinası gibi kesici kişisel bakım malzemelerinin çocukların erişebileceği seviyede olması, çocuğun banyoda tek bırakılması, banyo suyunun ısınıp ölçmeyi sağlayan termometre gibi araçların kullanılmaması,

-Kapı ve pencerelerde emniyetli çocuk kilidi, oda kapılarının kontrolsüz kapanmasını engelleyen kapı tutucu bulunmaması, pencerelerde parmaklıkların aralıklarının geniş olması ya da parmaklık bulunmaması, pencereye ulaşmayı kolaylaştıracak kanepeler, koltuk gibi eşyaların pencere önüne yerleştirilmiş olması,

-Mobilyaların keskin ve sivri köşelerinin bulunması, çocuğun üzerine düşebilecek mobilya, TV gibi eşyaların sabitlenmemiş olması, çocukların alt değiştirme alanı ve yataklarının etrafının korunaksız, yüksek olması,

-Yemek pişirilirken çocuğun mutfakta dolaşması, su ısıtıcısı, çakmak ya da bıçak gibi tehlikeli eşyaların çocukların erişebileceği mesafede bulunması, ocağın düğmelerinin emniyetsiz olması,

-İlaç, deterjan, ütü gibi malzemelerin çocukların ulaşmalarını mümkün kılacak şekilde açıkta bırakılması,

-Isınma araçlarının etrafında güvenlik önlemlerinin bulunmaması, ev içinde içi su dolu kova, leğen bırakılması, elektrik prizleri ya da uzatma kablolarının açıkta ve erişilebilir olması,

-Bahçede içi boş ya da su dolu çukur, çevresinde güvenlik önlemi bulunmayan havuz, açıkta bırakılmış çim biçme makinası, tarım ilaçları ya da zehirli bitkilerin bulunması.

Bu özelliklerin haricinde konutun bulunduğu sosyokültürel çevre, konutun tipi, ısınma biçimi, oda sayısı, evde ilkyardım çantası bulundurma vb. gibi faktörler de kaza ve yaralanmalarda etkileyici özellikler olarak belirlenmiştir.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran, 0-5 yaş grubu çocuğu sahip 500 aile ile yapılan çalışmada, çocukların ev kazası geçirme durumları ile oturlan ev arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış ve gecekondu tipi evlerde oturan ailelerin çocuklarında ev kazası geçirme riskinin artmış olduğu tespit edilmiştir (Yalaki ve ark., 2010). Benzer sonuçlar Aktürk ve Erci'nin çalışmasında da (2016), gecekondu tipi müstakil evlerde yaşayan çocuklarda kaza insidansında artış olarak tespit edilmiştir. Balibey ve arkadaşlarının (2011) Ankara'da kentsel, yarı kentsel ve kırsal yaşam alanlarında yaşayan, 900 anne ile yüz yüze görüşerek gerçekleştirdikleri çalışmada, kırsal bölgedeki çocukların yaşadığı evler, ev kazaları açısından en güvensiz yaşam alanı olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise, evinde ilk yardım çantası bulunduran ailelerin çocuklarının, istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha az ev kazasına maruz kaldığı belirlenmiştir (Şekerci ve İnal, 2016).

2.6.3.3. Sosyoekonomik Durum

Çocuklar doğrudan kendileri veya dolaylı olarak ailelerin sahip olduğu olanaklar açısından kazalara karşı savunmasız bir gruptur. Dünyada bütün sosyoekonomik düzeydeki ülkelerde ev kazası sonucu oluşan yaralanmalara rastlanmakla birlikte özellikle düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaralanmalar daha fazla görülmektedir (Karadeniz, 2018). Yaralanma yükü çocuklar üzerine eşit olmayan bir şekilde düşer. Düşük gelirli ve yoksul ülkelerde çocuklar üzerindeki yük en büyük iken, yaralanmalar en ağır etkilerini fakir çocuklar üzerinde gösterir. Genel olarak çocuklardaki tüm yaralanma kaynaklı ölümlerin %95'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde ortaya çıkmaktadır (Peden ve ark., 2008). Fakir ailelerden gelen çocukların, ekonomik geliri daha yüksek ailelerden gelen çocuklara kıyasla kazalardan ölme ihtimali 13 kat, yangın sebebiyle ölme ihtimali ise 37 kat daha fazla olarak bildirilmiştir (Hull City Council, 2007).

Sosyoekonomik durum ailelerin eğitim, meslek, sağlık durumu ve davranışlarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda ailelerin yerleşim alanlarını, yaşadığı konut özelliklerini ve konutta yaşayan birey sayısını da etkilemektedir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan aileler kent merkezine yakın yerleşim alanlarında, apartman tipi evlerde, çekirdek aile ile yaşamını sürdürürken, sosyoekonomik düzeyi daha düşük olan aileler kırsal yerleşim alanlarında, gece kondu tipi müstakil evlerde ve kalabalık ailelerde yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu faktörler bu ailelerin içindeki çocukların

kazalarla karşılaşma olasılıklarını etkilemektedir (Şahiner ve ark., 2011). İran İslam Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada 15 yaşın altındaki çocukları etkileyen ölümcül kasıtsız yaralanmaların çoğunun uzak kırsal alanlarda meydana geldiği gösterilmiştir. Nijerya'da yapılan bir araştırmada yaralanma nedeniyle hastaneye başvuran 84 çocuğun %27'si yanık nedeniyle hayatını kaybederken, Kuveyt'teki benzer bir çalışmada 388 çocuğun %1'inin hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Bu aradaki farklılıktan sosyoekonomik koşulların sorumlu olabileceği düşünülmekle birlikte, farklılığın görülen yanıkların şiddetinden kaynaklanabileceği de belirtilmektedir (Peden ve ark., 2008).

Çocukların ev kazasına maruz kalma durumu ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ülkemizde yapılmış çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalardan birinde Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran ev kazası olguları değerlendirilmiş ve olguların %89.5'ini düşük sosyoekonomik düzeyli aileler ve çocukların oluşturduğu tespit edilmiştir. Ev kazasına maruz kalan olguların genellikle kalabalık, çok çocuklu, küçük ve yetersiz donanımlı evlerde oturan ailelerin çocukları olduğu belirlenmiştir (Bucaktepe ve ark., 2004). Bir başka çalışmada kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza oranı kentsel ve yarı kentsel alandaki çocuklara kıyasla belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Bu farkı ailedeki çocuk sayısının fazlalığı nedeniyle gözetimsel ihmal, eğitim düzeyinin düşüklüğü nedeniyle tehlike yaratacak durumların fark edilememesi, kırsal alandaki evlerin kentsel alandakilerden daha eski oluşu ve alt yapı eksiklikleri, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığının yaratmış olabileceği bildirilmiştir (Balibey ve ark., 2011).

2.7. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazası Çeşitleri

2.7.1. Düşmeler

Düşme, kişinin yanlışlıkla yere, zemine ya da daha aşağı seviyelere çekilmesine yol açan bir olaydır. Ev kazalarının hemen yarısı, iş kazalarının 1/6'sı ve diğer durumdaki kazaların 1/5'ini düşmeye bağlı kazalar oluşturmaktadır. Yaşlılar, gebeler ve çocuklar en çok düşme kazalarına uğramaktadırlar. Merdivenden düşme bu kazaların başında gelmektedir (Tanır, 2017). Çocuklarda düşme yatak, sehpa, pencere gibi yüksekte düşmeler şeklinde oluşabileceği gibi oyuncak, halı, kilim, paspas gibi zeminde yer alan eşyalar nedeniyle de oluşabilir. Çocukluk çağında düşmeler acil servis başvurularının önde gelen nedenlerindedir (Peden ve ark., 2008). 0-19 yaş çocuklarda 2000-2006

yılları arasındaki kasıtsız yaralanmaların özelliklerinin belirlendiği ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından yayınlanan raporda, ABD’de her yıl yaklaşık 2.8 milyon çocuğun düşme kaynaklı bir yaralanma sebebiyle acil servise ilk ziyaretinin gerçekleştiği ve 1 yaşın altındaki çocuklarda ölümcül olmayan yaralanmaların yarısından fazlasında nedenin düşme olduğu bildirilmiştir (Borse ve ark., 2008.). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)’nun 2008 raporunda düşmeye bağlı ölümlerin, her yıl 47.000 çocuk ve gencin hayatını kaybetmesine yol açtığı ve bu ölümlerin, buz dağının sadece görünen kısmını oluşturduğu bildirilmektedir. Bu raporda yer alan düşmeye bağlı yaralanma piramidinde; 0-17 yaş arasındaki çocuklarda her bir ölümcül düşme kazası için; 4 çocukta sürekli engellilik, 13 çocukta 10 günden uzun süren hastane yatışı, 24 çocukta 1-9 gün arası hastane yatışı ve 690 çocukta okul ve iş günü kaybının olduğu belirtilmiştir (Peden ve ark., 2008). Ülkemizde ve dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan araştırmalar sonucunda düşmenin, çocukluk çağında en sık rastlanılan ev kazası tipi olduğu ortaya konulmuştur (Del Ciampo ve ark., 2001; Hamzaoglu ve ark., 2002; Thein ve ark., 2005; Çınar ve Görak, 2007; Özmen ve ark., 2007; Çelik İnanç ve ark., 2008; Atak ve ark., 2010; Erkal, 2010; Öztürk ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Balibey ve ark., 2011; Alasya, 2012; Baran Aksakal ve ark., 2012; Arulogun ve ark., 2013; Karatepe ve Akış, 2013; Çapık ve Parlak Gürol, 2014; İnce ve ark., 2014; Gündüz, 2015; Halawa ve ark., 2015; Yılmaz Kurt ve Aytakin, 2015; Aktürk ve Erci, 2016; Şekerci ve İnal, 2016; Santagati ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2016; Öz ŞS ve ark., 2017; Erdem ve ark., 2017; Çevik ve ark., 2017). İngiltere’nin Hull kentinde 2009-2010 yıllarında hastaneye kasıtlı ya da kasıtsız yaralanma nedeniyle getirilen 0-16 yaş grubu çocuklarda düşme ilk sırada yer alan başvuru sebebi olarak tespit edilmiştir (Hull City Council, 2007). Düşme ile ilgili yaralanmaların oranı yaşla birlikte azalmaktadır. 1 yaşından küçükler, tüm çocukluk yaş grupları arasında düşme kaynaklı yaralanma ve ölüm oranının en yüksek olduğu gruptur. 2013 yılında düşme ilgili ölümcül olmayan yaralanma oranı 1 yaşından küçüklerde %55 iken, 15-19 yaş arası gençlerde oran %17 olarak belirlenmiştir (Child Trends Databank, 2014).

2.7.2. Yanıklar

Tüm dünyada sıklıkla rastlanan yanık yaralanmaları, bireyin sağlık durumunun bozulmasına yol açan faktörlerle birlikte birey ve ailenin yaşam biçimini olumsuz

etkileyen, toplumsal ve ekonomik boyutu olan önemli bir sağlık sorunudur. Ateşin bulunmasından beri görülen yanıkların tedavisi ile ilgili yazılı belgelerin Hipokrat ile başladığı bilinmektedir (Eti Aslan ve Oyrur Çelik, 2014.). Özel bir travma şekli olan yanıklar bireyin bölgesel olarak sıcak sıvılara, aktif maddelere aşırı derecede maruz kalması sonucu oluşmaktadır. Yanık, “organizmanın termal, kimyasal elektrik ya da radyoaktif etkenlerle hasara uğraması” şeklinde tanımlanmaktadır. Yanığın etiolojisinde sıklıkla görülen üç önemli neden termal (alev ve haşlanma), elektrik ve kimyasal yanıklar iken çocuklarda 1-5 yaş grubunda kaza sonucu sıcak sıvılarla oluşan yanıklar daha sık görülmektedir (Kanan, 2012). ABD’de her yıl 2 milyondan fazla kişi yanık nedeniyle tıbbi bakım almaktadır ve bu başvuruların yarısını çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemizde ise her yıl yaklaşık 1 milyon kişinin yanıkla karşı karşıya kaldığı, bunların 2000’inin yaşamını kaybettiği, en yüksek ölüm hızına sahip yaş gruplarından birinin okul öncesi çocuklar olduğu bildirilmektedir (Yavuz, 2010).

Dünyada yanık yaralamalarının epidemiyolojik verilerini ortaya koyan çok sayıda çalışmada, risk altındaki grubun çocuklar ve gençler olduğu gösterilmiştir (Sethi ve ark., 2008; Peden ve ark., 2008; Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Bu çalışmalardan bir tanesi Litvanya’da 2001-2010 yılları arasında 0-14 yaş grubu çocuklarda yapılmış ve 10 yıllık süre içerisinde 7146 çocuğun yanık nedeniyle hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir. Bu sayının tüm yanık nedenli başvuruların %44’ünü teşkil ettiği ve en yüksek yanık insidansının yaşamın ilk 3 yılı boyunca gözlemlendiği çalışmada ortaya konulan sonuçlardandır (Kubilius ve ark., 2014). Umman’da 1987’den 2001 yılına kadar hastanelere kabul edilen hastaların geriye dönük incelemesinin yapıldığı retrospektif bir çalışmada, 3513 hastanın yanık nedeniyle hastanelere başvurduğu, en yüksek başvurunun 1-10 yaş arasında olduğu ve yıllık başvuru sayısının 100.000 nüfusa 36.3 olarak belirlendiği bildirilmiştir (Al-Shaqsi ve ark., 2013).

2000-2010 yılları arasında İran’da hastane verilerine dayanılarak yapılan ve yanık yaralanmaları konulu araştırma sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, yanıkların çoğunlukla ev ortamında gerçekleştiği, özellikle çocukların maruz kaldığı yanık yaralanmalarının gerçekleştiği ortamın evin mutfağı ve oturma odası olduğu tespit edilmiştir (Bazargani ve Mohammadi, 2012).

Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir diğer araştırmada ise yanıkların %52'sinin ev ortamında gerçekleştiği, ev ortamında oluşan bu yanıklarda etkilenen bireylerin büyük çoğunluğunu çocuklar ve gençlerin oluşturduğu, sıcak su ve çay gibi içecekler nedeniyle oluşan yanıklarda ortanca yaşın 4.5 olduğu, 5 yaşından küçük çocukların yanık açısından en yüksek risk taşıyan grup olduğu belirlenmiştir (Grivna ve ark., 2014).

Ülkemizde yanık kaynaklı yaralanmalarla ilgili elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından bölgesel olarak yapılan çalışmalara dayandırılmaktadır. 1979 yılında kurulan ve ülkemizde yanık hastalarının tedavisinde öncü merkezlerden birisi olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yanık Ünitesi'nde kuruluşundan 2012 yılı sonuna kadar yatarak tedavi gören hastaların retrospektif olarak değerlendirildiği araştırmada, üniteye sevk yoluyla kabul edilen hastaların %60.58'inin çocuk hasta olduğu bildirilmiştir (Zerbaliyev ve ark., 2016). Evrenini 2000-2001 yılları arasında bir üniversite hastanesinin acil cerrahi polikliniğine başvuran 728 yanık hastasının oluşturduğu bir çalışmada, yanıkların %54.2'sinin 18 yaş altı pediatrik grupta görüldüğü, başvuranların yarısından fazlasının erkek olduğu (%65.2), en çok başvurunun yaz mevsiminde yapıldığı (%28.8) ve haşlanma yanığının bütün yaş gruplarında yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Kutlu ve ark., 2006). Sarıtaş ve ark. (2011), 2007-2011 yılları arasında adli nitelikli yanık vakalarını geriye dönük olarak analiz ettiği çalışmada, hastaların %46.7'sinin 10 yaşının altında olduğu, %49.3 oranı ile sıcak sıvıların yanığa neden olan faktör olarak ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık servisinde bir yılda izlenen hastaların değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, hastaların %65.2'sinin evde yaralandığı, %62.5'inin düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu ve %49.7'sini 0-6 yaş aralığında çocuklardan oluştuğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada yanık nedeniyle tedavi gören hastaların %30.4'ünün hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Demirel ve ark., 2001).

2.7.3. Zehirlenmeler

Zehirlenme, toksisite ile sonuçlanan bir madde ile temas edilmesidir. Zehir ise, nispeten az miktardaki maddelerin sindirim, solunum ve deriye uygulanması sonucu vücuda giren ve kimyasal etkileriyle yaralanmaya neden olan maddelerdir. İlaç ve kimyasal maddelerin farklı amaç doğrultusunda alınması sonucu meydana gelen zehirlenmeler evde, okulda, iş yerinde ya da eğlence merkezi gibi herhangi bir yerde, çeşitli

maddelerle ve farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Kısa zamanda yüksek dozda toksik ürüne maruz kalma söz konusu olursa akut zehirlenme, uzun sürede küçük dozlarda maruz kalınan toksik ürünler sonucu ise kronik zehirlenme ortaya çıkmaktadır. (Olgun ve ark., 2014). Çocuklar çevreyi araştırmacı davranışları ve etraflarındaki her şeyi ağızlarına götürmelerinin bir sonucu olarak kaza ile oluşan zehirlenmelerde risk grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca çocukların küçük bir vücut kütlelerine sahip olması toksik ürünün çocukta oluşturacağı zehirlenme yaralanmasının boyutunu değiştirebilir. Zehirlenmelerde toksik ürünler vücuda başlıca oral yol, inhalasyon ve deri-mukoza yoluyla alınabilmektedir. Zehirlenmeler çok çeşitli toksik ürünlerle oluşabilir. Çocukluk zehirlenmesinde yer alan toksik ürünler ülkeye, bölgeye ve zamana göre farklılıklar gösterebilir. Tıbbi ilaçlar, kişisel bakım ürünleri, temizlik maddeleri, tarım ilaçları, gıdalar ve bitkiler çocukluk zehirlenmelerinde ev ortamında maruz kalınacak toksinlere örnek olabilir. Çocuklar evde meydana gelen zehirlenme yaralanmasından tek başlarına etkilenebilecekleri gibi soba, şofben ya da gıda sonucu oluşabilecek zehirlenmelerde çocuk ile birlikte ailede birden fazla kişinin etkilenmesi de söz konusu olabilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Şahin, 2018).

2004 yılı verilerine göre dünyada her yıl 45.000'den fazla çocuk ve genç zehirlenerek ölmektedir. Bu veriler günde 123 çocuğun zehirlenme kaynaklı yaralanma nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bir yaşın altındaki çocuklar ölümcül zehirlenme riski altındadır (Peden ve ark., 2008). ABD'de 2000-2008 yılları arasında evde meydana gelen yaralanma kaynaklı ölümlerin incelendiği bir araştırmada, zehirlenmenin ilk sırada yer alan ölüm nedeni olduğu belirlenmiştir (Mack ve ark., 2013).

Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Birliği (American Association of Poison Control Center)'nin 34. yıllık raporunda ise şu bilgiler yer almaktadır; bu merkeze her 14.6 saniyede bir zehir maruziyeti bildirilmektedir, tüm maruziyetlerin %78'i kasıtsız zehirlenme olup, tüm maruz kalmaların yaklaşık yarısını (%46.4) çocuklar oluşturmaktadır. Rapor edilen 2.159.032 zehirlenme vakasının %93.1'i ev ortamında gerçekleşirken, 0-12 yaş arası zehirlenmeye maruz kalan çocuklarda erkek cinsiyet baskın bulunmuştur. Zehirlenmelerin en yüksek oranları bir yaş (100.000 nüfusa 8083) ve iki yaş (100.000 nüfusa 7675) çocuklarda tespit edilmiş ve yaş arttıkça maruziyetin

giderek azaldığı bildirilmiştir. Zehirin vücuda alınmasında en sık rastlanan yol %83.8 oranıyla sindirim sistemi olarak belirlenmiştir (Gummin ve ark., 2017).

Türkiye’de zehirlenmeler ile ilgili ülke geneline ait veriler, Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZDM)’nin 1988-2008 yıllarını kapsayan ve merkeze yapılan başvuruların çeşitli özelliklerinin açıklandığı rapordan elde edilmektedir. Bu rapora göre; zehirlenmelerin %47.20’si kaza sonucu meydana gelmiş olup, çocukluk yaş gruplarında zehirlenmelerin en yüksek oranda 2-3 yaşlarında meydana geldiği bildirilmektedir. Yine rapordan elde edilen bilgilere göre; zehirlenme vakaları kadın cinsiyette erkeklere oranla daha fazla gözlenirken, zehirlenmeye en yüksek oranda (%70.60) insan sağlığı ürünleri yola açmakta ve zehirlenmelerin %93.36’sında toksik ürün vücuda oral yolla alınmaktadır (Özcan ve İkcinoğulları, 2009).

Ulusal verilerin yanı sıra araştırmalardan elde edilen bölgesel veriler de ülkemizde gerçekleşen çocukluk zehirlenmelerinde etkileyici faktörlerin belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmaların birçoğunda veriler, çocuklarda akut zehirlenme nedeniyle yapılan hastane başvurularının değerlendirilmesi sonucu elde edilmiştir (Peltek ve ark., 2011; Sümer ve ark., 2011; Ataş Berksoy ve ark., 2014; Yorulmaz ve ark., 2017). Demirkan ve ark. (2014), ilaç zehirlenmesi nedeniyle başvuran çocuk hastalarla yaptığı çalışmada, başvuran vakaların %51’inin 1-3 yaş grubu çocuklardan oluştuğunu ve 3 yaşından sonra vaka sayısının giderek azaldığını tespit etmiştir. Kondolot ve ark. (2009), Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi’ne zehirlenme nedeniyle getirilen çocuklarla yaptıkları çalışmada, zehirlenme vakalarının %92.1’inin kaza sonucu gerçekleştiğini belirlemiştir. Bükülmez ve ark. (2013), tarafından yapılan araştırmada zehirlenme vakalarının ilk 5 yaşta erkeklerde, 6 yaşından sonra kızlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Dicle Üniversitesi acil servisine ev kazası nedeniyle başvuranların incelendiği bir araştırmada ise, zehirlenme kaynaklı başvuruların yarısından fazlasının 0-5 yaş arası çocuklar olduğu bulunmuştur (Bucaktepe ve ark., 2004).

2.7.4. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları

Herhangi küçük bir çocuğun ev ortamının, onun için tehlikeli olabilecek sınırsız özelliklere sahip olduğu bilinmektedir. Bu tehlikelerden biri olan “su” söz konusu olduğunda boğulma kazaları önem kazanır. Ev ortamında bulunan kuyu, sarnıç, foseptik çukur, dekoratif gölet, havuz, tuvalet gibi mekânlar ya da kova, küvet gibi ev eşyaları

bebekler ve küçük çocuklar için potansiyel boğulma kaynağı oluştururlar (MacKay ve ark., 2016).

Boğulma için 2002 yılında düzenlenen Dünya Boğulma Kongresi'nde standart bir tanım oluşturulmuştur. Bu tanıma göre; sıvı içine batma ya da dalma sonucu yaşanan solunum bozukluğu sürecine “boğulma” denilmektedir (World Health Organization, Global Report On Drowning: Preventing A Leading Killer, 2014).

Her yıl ABD'de yaşayan 0-17 yaş arası yaklaşık 800 çocuk ya da günde iki çocuk yüzme ya da suda oynama gibi nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık üçte ikisi mayıs ve ağustos ayları arasında gerçekleşmektedir. Ayrıca her ölüme karşılık 5 çocuk ölümcül olmayan boğulma olayı nedeniyle acil servise başvurmaktadır. Boğulma ABD'de kasıtsız yaralanmalar arasında, 1-4 yaş arası çocuklar için önde gelen ölüm nedeni iken, 5-14 yaş arası çocukların ölümlerinde ikinci sırada ve 15-17 yaş arasındaki çocukların ölümlerinde ise üçüncü sırada yer alan nedendir. ABD'de 2014 yılında 784 çocuk boğularak hayatını kaybetmiştir (MacKay ve ark., 2016).

DSÖ'nün 2000 yılı verilerine dayanarak hazırladığı raporda suya erişimin boğulma olayları üzerine etkisi açıklanmıştır. Raporda belirtildiğine göre; ABD'de boğulma kazası ile karşılaşma açısından küçük çocuklar için en büyük risk faktörü yaşanan konutta çit ya da engellerle yeterince korunmayan havuz bulunmasıdır. Avusturalya'da çiftliklerde gerçekleşen yaralanmalarda, 5 yaş altı çocukların ölümlerinin %58'inden fazlasında neden boğulma olarak tespit edilmiştir. Meksika'da evlerinde su kuyusu bulunan ebeveynlerin çocuklarının, su kuyusu bulunmayan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla boğulma açısından önemli derecede risk altında olduğu tespit edilmiştir (Garbino, 2005; World Health Organization, Global Report On Drowning: Preventing A Leading Killer, 2014).

ABD'de 0-17 yaş grubu için ulusal boğulma verilerinin analizine dayanılarak hazırlanan raporda, ev ortamında bu yaş grubundaki ölümcül boğulma olaylarının en sık karşılaşıldığı mekân banyo, özellikle de küvette olarak tespit edilmiştir. 2005-2014 yılları arasında gerçekleşen 512 ölümcül boğulmanın %88'inin küvette, %6'sının kovada gerçekleştiği açıklanmıştır. Tuvalette meydana gelen boğulmaların büyük bir çoğunluğu (%82), 1 yaşın altındaki çocuklarda gerçekleşmiştir (MacKay ve ark., 2016).

Yabancı cisim aspirasyonu, nefes alma sırasında ağız ya da burun boşluğunda bulunan bir cismin solunum sistemine kaçmasıdır. Çocukların oyun oynama ve yemek yeme sırasında gülmesi, konuşması, ağlaması ya da koşması, kendi başına beslenen çocuklarda aspire edilebilecek fındık, fıstık, mısır, leblebi gibi besinlerin tercih edilmesi, oyun için lego gibi küçük parçalı ya da pilli oyuncakların seçilmesi, yutma ve havayolunu temizleme mekanizmalarının tam olarak gelişmemiş olması, solunum sisteminin anatomik farklılıkları gibi sebepler çocuklarda yabancı cisim aspirasyonlarının yaşanmasına yol açmaktadır. Ayrıca çocukta mental retardasyon, serebral palsy ya da kas gücü zayıflığı ile seyreden sistemik hastalıkların bulunması da yabancı cisim aspirasyonu açısından risk oluşturmaktadır. El-ağız koordinasyonunun geliştiği 6. aydan büyük çocuklarda solunum yetmezliği ve boğulmaya yol açan yabancı cisim aspirasyonlarına acil müdahale edilmezse ölümcül sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ölümcül sonuçlanmayan yaralanmalarda ise, solunum sisteminin kronik problemleri (pnömoni, atelektezi gibi) çocuğun yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (İlçe, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Yabancı cisim aspirasyonu vakalarının %75'inden fazlası 1-3 yaş arası çocuklarda gözlenir ve bu yaş grubunda meydana gelen ölümlerin %7'sinden yabancı cisim aspirasyonu sorumludur. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık ortaya çıkmaktadır (Yüksel ve Söğüt, 2013). Hindistan'da pediatrik yaş gruplarında yabancı cisim aspirasyonlarının incelenmesi amacıyla yapılan retrospektif bir çalışmada, 1995-2005 yılları arasında aspirasyon şüphesi ile bronkoskopi uygulanan 0-12 yaş aralığındaki 316 hastanın %80'inin 3 yaşının altında olduğu, çalışmada erkek/kadın oranının 2:1 olduğu ve vakalarda en yaygın tespit edilen yabancı cismin fıstık olduğu bildirilmiştir (Kalyanappagol ve ark., 2007). Ülkemizde yabancı cisim aspirasyonlarının incelenmesi amacıyla farklı kliniklere ait verilerin topluca derlendiği bir çalışmada 1973-2007 yılları arasında toplam 6633 hastanın yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle tedavi edildiği ve 5014 hastada yabancı cisim tespit edildiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada vakaların %96'sının 10 yaş altındaki çocuklar olduğu bulunmuştur (İmamoğlu, 2018). Yine ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran 548 hastanın yaklaşık %60'ının 0-6 yaş aralığında olduğu, bu çalışmada yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle ölüm oranının %0.7 olarak belirlendiği bildirilmiştir. Çalışmada ayrıca vakaların büyük çoğunluğunda tespit edilen yabancı cismin meyve olduğu bildirilmiştir (Oğuzkaya ve ark., 1998).

2.7.5. Künt ve Penetran Yaralanmalar

Travma 1 yaş üstü çocuklardaki en sık ölüm nedenidir, göğüs travmaları bu ölümlerin %25'inden fazlasından sorumludur (Katipoğlu, 2018). Çocuklarda görülen travmaların büyük bir kısmı künt ve penetran yaralanmalara yol açar. Geniş bir vücut alanını etkileyen, deri bütünlüğünü bozmayan, ancak iç organlara zarar verebilen travmalar sonucu künt yaralanmalar oluşur. Çocukların maruz kaldığı travmaların %91'i künt yaralanmalara yol açar. Künt yaralanmalar çarpma, düşme, ezilme sonucu oluşabileceği gibi evde bulunan TV, dolap gibi eşyaların çocuğun üzerine devrilmesi sonucu da oluşabilmektedir. Kesici-delici aletler aracılığıyla oluşan kazalarda ise penetran yaralanmalar oluşur. Kesici ve delici aletler, geçtikleri yer ile vücut içinde ulaşabildikleri yerdeki doku ve organların yaralanmalarına neden olurlar. Penetran yaralanmalar küçük çocuklarda kaza sonucu oluşurken, ergenlik çağında ise kasti yaralanma sonucu oluşmaktadır. Ev içerisinde ve çevresinde çocuğun kolayca ulaşabileceği bıçak, makas, şiş, çivi, silah, cam, tarım araçları gibi eşyalar aracılığıyla oluşan penetran yaralanmalar sonucu enfeksiyon ve kanama oluşur. Çocukların derileri daha hassas, göğüs ve karın duvarı kalınlığı yetişkinlere göre daha ince olduğundan iç organların daha fazla zarar görme olasılığı vardır. Ayrıca çocuklarda küçük miktarlarda kan kayıpları hipovolemi ve şok oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle penetran yaralanmalar çocuklarda yetişkinlere kıyasla daha ender olmasına rağmen daha ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. Çocukların kosta yapılarının esnek olması nedeniyle künt yaralanmalarda yetişkinlerin aksine daha az oranda intratorasik organ hasarı oluşmaktadır. Çocuklarda bu farklılıklar sonucu penetran yaralanmalar künt yaralanmalara göre daha fazla ölüme neden olmaktadır (Çevik ve ark., 2011; Akyolcu, 2012; Eti Aslan, 2014; Altundağ, 2018). Çocuklarda penetran göğüs ve karın travmalarını inceleyen bir araştırmada yaş ortalaması 10.23 ± 3.87 olarak bulunmuş olup, penetran travma sonucu yaralanmaların erkeklerde kızlara göre 8.5 kat daha fazla görüldüğü, yaralanmalarda sırasıyla bıçak, çivi ya da şiş ve tarım aracının yaralanmaya en fazla yol açan etken olduğu tespit edilmiştir (Çevik ve ark., 2011).

2.8. Ev Kazalarının Önlenmesi

Kazanın, önceden ve nereden geleceği bilinmeyen bir olay olarak tanımlanması, kazalardan korunma tedbirleri önünde ciddi engel oluşturmaktadır. Kaza ve sonucunda oluşan yaralanmalar geleneksel olarak rastgele ve kaçınılmaz olarak görülmektedir.

Ancak kaza ve yaralanmalar kaçınılmaz değildir. Yapılan araştırmaların sonuçları, çocukları öldüren hastalıklar gibi kaza ve yaralanmaların da öngörülebilir, önenebilir ve kontrol edilebilir olduğuna dikkat çekmektedir. Konuya dikkatin yoğunlaşmasını sağlayan araştırma sonuçları, sorunun boyutlarını ortaya koymanın yanı sıra, yaralanmaları önleme ve hayat kurtarma yöntemleri hakkında da yeni bilgilere ışık tutmaktadır (Bahadır ve ark., 2011; Karadeniz, 2018).

Çocukluk yaralanmalarının şekilleri, etiyojisi ve sonuçları çeşitli popülasyonlarda ve ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Uzun zamandan beri yapılan epidemiyolojik çalışmalar, çeşitli ortamlarda, en çok risk altındaki çocuk grupları ve yaralanma tiplerini belirleyen faktörleri ortaya çıkarmıştır. Bunların yanı sıra yüksek gelirli ülkelerde yapılan araştırmalar, çocuk yaralanmaları türlerini içeren bireysel risk faktörleri ve koruyucu tedbirleri tespit etmiştir (Tanır, 2017).

Toplumda yaralanma koruma ve kontrol programları içinde temel olarak yer alması gereken kavram “güven” in oluşmasıdır. 1989 yılında Stockholm’de düzenlenen “V. Dünya Kaza ve Yaralanmalardan Korunma Konferansı” nda “Güvenli Toplumlar” yaklaşımı ortaya atılmıştır. Güvenli Toplumlar, temel olarak toplumun güven ve güvenlik kavramlarının geliştirilmesi, güvenli bir çevrenin oluşturulması, kişilerde güven duygusu ve güvenli davranışların geliştirilmesi için toplumun her kademesinin katılımı ile desteklenen bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Yaralanma koruma ve kontrol programlarında devlet ve sivil toplumun birlikte çalışması gerekmektedir. Toplum içinde yaş grubu, cinsiyet, yaşam tarzı nedeniyle yaralanma açısından risk altında bulunan bireylere yönelik, sektörler arası işbirliği çerçevesinde özel yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle birinci basamak başta olmak üzere sağlık ve eğitim sektörünün bu çalışmalara aktif olarak dâhil olması beklenmektedir. Yaralanan kişilerin başvurdukları sağlık kuruluşlarından, güvenli toplum yaklaşımına uyan sağlık hizmeti üretmeleri beklenirken, kazalardan korunma amacıyla evde çocuğa öğretilmeye başlanan güvenlik kavramının örgün eğitim kurumları aracılığıyla pekiştirilmesi görevi de eğitimcilere düşmektedir (Özcebe, 2012).

Kaza ve yaralanmaların önlenmesinde, kaza nedeni ve kazaya ilişkin faktörlerin göz önünde tutulduğu, geniş kapsamlı önleme yaklaşımlarının etkili olacağı bildirilmektedir. Halk sağlığı yaklaşımı modeli, çok yönlü bakış açısına sahip olması sebebiyle birçok kaynak tarafından kazalardan korunma yöntemi olarak önerilmektedir. Bu modelde,

yaralanma olmadan yeni yaralanmaların önlenmesi için tedbir alınması birincil koruma, oluşan yaralanmanın şiddetinin azaltılması, asemptomatik dönemde erken tanı ve tedavinin uygulanması için önlemler alınması ikincil koruma ve yaralanma sonrası ortaya çıkan olumsuz sonuçların giderilmesi, hasar ve maliyetin azaltılmasına yönelik önlemler alınması ise üçüncül koruma olarak tanımlanır. Bütün bu önlemler sonucu çevre ve etkene yönelik müdahalelerle kaza ve yaralanma etkilerinin azaltılması “pasif korunma”, bireye ya da olaya yönelik müdahalelerle kaza ve yaralanmaların azaltılması “aktif korunma” uygulamalarıdır. Halk sağlığı yaklaşımı yaralanmaların tek sebebe bağlı olarak açıklanmasının eksik olduğunu, bunun yerine konuya sistemik ve koordineli yaklaşılmasını önermektedir (Sleet, 2018). Kaza ve yaralanmaların önlenmesi için önerilen halk sağlığı modelinin adımları şunlardır;

1. Tarama: Sorun Nedir?
2. Risk Faktörlerinin Tanımlanması: Sorunun nedenleri nelerdir?
3. Müdahalelerin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi: Sorunu ne önlüyor?
4. Uygulama: Müdahaleler nasıl yapılır?

Kazalardan korunmada, William Haddon 1960’lı yıllarda halk sağlığının ilkelerini trafik güvenliği sorununa uygulayarak Haddon Matrixi olarak adlandırılan bir plan geliştirmiştir. Haddon bu planda, kaza ve yaralanmayı oluşturan etmenlerin birbirine etkisini ortaya çıkarmıştır. Kazanın oluşmasında insan, ajan ve çevre etkileşiminden söz etmiş ve bu faktörlerin kaza öncesi, kaza sırası ve kaza sonrasında ayrı ayrı ele alınmasının kazaları önleyeceğinden bahsetmiştir. Trafik kazaları dışında her türlü kazanın önlenmesi için uyarlanabilecek olan Haddon’un 10 temel stratejisi şunlardır (Li ve Baker, 2012; Kraus, 2014).

1. Tehlikeyi ortadan kaldırmak,
2. Kişiyi tehlikelerden uzaklaştırmak,
3. Tehlikeye ulaşılmasını önlemek,
4. Tehlikeyi modifiye ederek zararsız hale getirmek,
5. Gerekli malzemeleri kullanmak,
6. Tehlike hakkında bilgi vermek, eğitmek,
7. Tehlikeye karşı uyarmak,
8. Risk altındaki kişiyi yaralanmayı önlemek üzere gözlemek,
9. Kaza olunca doğru ve etkili yardım ulaştırmak,

10. Bakım, onarım ve yeniden yapım için ekip ve tesis oluşturmak.

Kazalardan korunmada; kazalara yol açan psikolojik ve sosyal etkenler belirlenmeli, bireylere kazalardan korunma bilinci ve risklerin ölçülmesine yönelik amaçlı davranış geliştirmeleri için uygulamalı eğitimler yapılmalıdır. Çocukların ev kazaları sonucu yaralanmalarının önlenmesi ve sağlıklarının devamı için ise, yaşam alanlarının düzenlenmesi etkili uygulamalardan biridir. Ortamın çocuk için uygun hale getirilmesi veya çocuğun kazaya karşı korunaklı hale getirilmesi amacıyla alınabilecek tedbirlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir (Baysal ve ark., 2005; Brenner ve Taneja, 2010; Kılıç ve ark., 2013; Kan Öntürk ve Balcı, 2015; Tanır, 2017; Törüner ve Büyükgönceç, 2017; Karadeniz, 2018):

- Elektrik kablolarının gizlenmesi, prizlerin kapatılması,
- Elektrikli aletler ile sigara, çakmak ve kibritlerin ulaşamayacak yerde tutulması,
- Musluk suyunun çok sıcak olmaması,
- Ocak üzerindeki yemek pişirilen kapların arkada tutulması, saplarının içe bakması,
- Etrafta çay, kahve gibi sıcak içeceklerin bırakılmaması,
- Giysilerin sentetik gibi kolay yanıcı malzemeden olmaması,
- Evlerde duman dedektörlerinin zorunlu hale getirilmesi,
- Evde masa örtüsü kullanılmaması,
- Çocuğa 'sıcak' kelimesinin anlamının öğretilmesi,
- Mobilyaların çocuğa uygun tasarım ve yapıda olması,
- Pencere ve merdivenlerde parmaklık kullanılması,
- Devrilebilecek eşyaların yere veya duvara sabitlenmesi,
- Çocuğa kaymayan çorap ya da terlik giydirilmesi,
- Giysi boyunun iyi ayarlanması,
- Çocuğun bebek sandalyesi, masa gibi yüksek yerlerde denetimsiz bırakılmaması,

- Evin mekânlarının iyi aydınlatılması,
- Evin zeminlerinde kaymaya neden olabilecek halı, paspas, kilim kullanılmaması, ıslak zeminlerin daima kurulanması,
- İlaçların ve toksik ajanların kendi ambalajında tutulması,
- Pili aletler ya da oyuncakların çocuğun bulunduğu ortamda bulundurulmaması,
- Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi inhale edilebilecek toksik ajanların çocuğun yanında kullanılmaması,
- Evde toksik olabilen bitkilerin bulundurulmaması,
- Toksik maddelerin kilitli ve yüksek dolaplarda tutulması,
- Küçük ve ayrılabilir parçaları olan objelerin çocuktan uzak tutulması,
- Çocuğun giysisinde düğme, nazar boncuğu veya iğne bulundurulmaması,
- Çocuklara küçük parçalı besinlerin verilmemesi,
- Çocuklarda ve bebeklerde pudra kullanılmaması,
- Plastik torba, streç filmlerin oyun amaçlı kullanılmaması,
- Açık alanlardaki su çukurlarının yok edilmesi, üstünün kapatılması veya etrafının çitle çevrilmesi,
- Havuzda yüzen çocuk için kolluk kullanılması,
- Ev içerisinde içi su dolu kova bırakılmaması,
- Çocuğun banyoda yalnız bırakılmaması,
- Küvet içinde kaymayı önleyecek yaygı kullanılması,
- Karyola parmaklıklarının arasının yaklaşık 6 cm olması,
- Çocuğun yüzüne tülbent örtülmemesi,
- Bebekle aynı yatakta yatılmaması.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarının sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırmanın Niğde il merkezinde yer alan aile hekimlerinin hizmet bölgeleri temel alınarak yapılması planlanmıştır. Niğde il merkezinin nüfusu 2014 yılı için 102.697 olup, bu nüfus il genelindeki nüfusun %59.83'ünü oluşturmaktadır. 2014 yılı Aralık ayı itibariyle Niğde il merkezinde hizmet veren 36 aile hekimi bulunmakta olup, listelerinde 0-6 yaş grubu 11.471 çocuk kayıtlıdır. Araştırma her aile hekimi bölgesinden eşit sayıda çocuğu kapsayacak şekilde planlanmış, veri toplama işlemine 27.03.2015 tarihinde Niğde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izninin alınmasından sonra başlanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 0-6 yaş grubunda Niğde il merkezinde yaşayan 11.471 çocuk oluşturmaktadır. Daha önce 1-6 yaş çocuklarda yapılmış olan benzer bir çalışmada % 54.3 olarak tespit edilmiş olan ev kazası oranı göz önüne alınarak (Alasya, 2012), power % 80, yanılma payı =.05 düzeyinde olacak şekilde örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 542 olarak belirlenmiştir. 2014 yılı sonu itibariyle Niğde il merkezinde toplam 36 aile hekimi mevcut olup, her aile hekimine kayıtlı çocuklardan 16'şar çocuğun örnekleme alınması, böylelikle 576 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Araştırmada evreni temsil etmesi amacıyla aile hekimleri listelerinden rasgele örneklem seçilmesi tasarlanmış, ancak halk sağlığı müdürlüğünden alınan izinde aile hekimlerinin kayıtlarının kullanılamayacağını belirtilmesi üzerine her aile hekimi bölgesinin, bir küme olarak alınması kararlaştırılmıştır. Her kümede başlangıç noktası olarak rasgele bir cadde/sokak seçilmiş ve bu cadde/sokaktaki her bina veya müstakil evden 0-6 yaş grubunda çocuğa sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bir anne ile veri

toplama araçlarının doldurulması planlanmıştır. Çok daireli binalarda en alt kattaki daireden başlanarak ebeveynler ile görüşülmüştür. Eğer ziyaret edilen ilk dairede 0-6 yaş grubu çocuk varsa ve anne araştırmaya katılmayı kabul ederse veri toplama araçları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuş ve binadaki ziyaret sonlandırılmıştır. Annenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi halinde, aynı binada 0-6 yaş grubu çocuğun bulunduğu diğer daire sorulmuş ve o daireye ziyaret yapılmıştır. Binadan örnekleme dâhil edilen çocuk olmaması halinde, 0-6 yaş grubu çocuğun bulunduğu belirtilen ancak evde kimsenin bulunmadığı daire için ikinci ziyaret yapılmıştır. Annesi çalışan ya da o an için evde olmayan çocukların verilerinin toplanması için, ziyaretin tekrarlanabilmesi amacıyla telefonla randevu alınmıştır. Belirtilen plan dâhilinde sürdürülen veri toplama işlemi 36 kümeden oluşan araştırma evreninde aynı kurallarla hedeflenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam ettirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Form ve Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi taranarak oluşturulan sosyodemografik özellikler soru formu (Ek 1) ebeveyn ve çocuğun sosyodemografik özellikleri ile kazaya ait faktörleri belirlemeyi amaçlayan üç bölümden oluşmuştur.

İlk bölümde; çocukların ebeveynlerine ait yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, mevcut sağlık sorunu, çocuk sayısı gibi kişisel özelliklerin yanı sıra ailenin yaşadığı eve ait özelliklerin belirlenmesini amaçlayan 16 adet soru yer almaktadır.

İkinci bölümde; ebeveynin 0-6 yaş arası çocuklarının (ailede birden fazla 0-6 yaş arası çocuk varsa küçük olanının) yaşı, cinsiyeti, sağlık sorunu olup olmadığı, çocuğun bakımından kimin sorumlu olduğu, yaşamı boyunca ev kazasına maruz kalıp kalmadığını ve maruz kaldıysa kaza sayısını belirlemek amacıyla 5 adet soru sorulmuştur.

Üçüncü ve son bölümün; sadece çocuğu ev kazasına maruz kalan ebeveynler tarafından doldurulması istenmiştir. Bu bölüm, 0-6 yaş arasında ev kazasına maruz kalan çocuğun uğradığı kazanın (aynı çocuk birden fazla kaza geçirmişse en son geçirilen kazanın) hangi yaşta gerçekleştiği, çeşidi, evin hangi mekânında meydana geldiği, yılın ve günün

hangi zamanında yaşandığı gibi özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” Çınar ve arkadaşları tarafından 1999’da 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanılamak amacıyla geliştirilmiştir (Ek 2). 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren, toplam 40 maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçekte her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumlu ifade içeren maddelerde “Her Zaman” cevabı 5 puan, “Çoğu Zaman” cevabı 4 puan, “Bazen” cevabı 3 puan, “Nadiren” cevabı 2 puan, “Hiçbir Zaman” cevabı 1 puan almaktadır. Olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40’ıncı maddelerdir. Olumsuz ifade içeren maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200’dür. En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82 olan ölçeğin toplam uygulama süresi 15-20 dk’dır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programında (versiyon 22) değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özellikleri belirlemeye yarayan soru formundan elde edilen verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma, ortancalar ise minimum ve maximum değerlerle birlikte verilmiştir. Kategorik verilerin analizinde pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu Shapiro – Wilk testi ile analiz edilmiş, normal dağılıma uymadığı görülerek karşılaştırmalı analizlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis ile Post-hoc Tukey testleri kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Veriler değerlendirilirken, açık uçlu sorulmuş olan anne yaş grubu “24 yaş ve altı”, “25-34 yaş” ve “35 yaş ve üstü” şeklinde, baba yaşı ise “29 yaş ve altı”, “30-34 yaş” ve “35 yaş ve üstü” şeklinde gruplandırılmıştır. Baba eğitim durumu istatistiki analizler için “ilkokul mezunu ve altı”, “ortaokul mezunu”, “lise mezunu”, “üniversite mezunu” olarak gruplandırılmıştır. Annelerin çalışma durumu istatistiki analizler için “çalışan” ve

“çalışmayan” olarak gruplandırılırken, tanımlayıcı veriler için “ev hanımı”, “memur”, “işçi”, “esnaf”, “serbest meslek” ve “diğer” olarak gruplara ayrılmıştır. Babaların çalışma durumu istatistiki analizler için “çalışan” ve “çalışmayan” olarak ele alınmış olup, tanımlayıcı veriler için “işçi”, “memur”, “esnaf”, “çiftçi”, “serbest meslek” ve “işsiz” olarak gruplandırılmıştır. Annenin evlenme yaşı tanımlayıcı veriler ve istatistiki analizler için “18 yaş ve altı”, “19-24 yaş”, “25 yaş ve üzeri” olarak gruplandırılmıştır.

Çocuğun yaşı veri toplama aşamasında açık uçlu olarak sorulmuş olup, “0-24 ay”, “25-48 ay” ve “49-72 ay” olarak gruplandırılmıştır. Ev kazasına maruz kalan çocuğun, bunu kaç kez deneyimlediği “1 kez”, “2 kez”, “3 kez”, “4 ve daha fazla kez” olarak gruplara ayrılmıştır.

En son kaza yaşına ait elde edilen verilerin analizinde, her bir yaş için gruplar oluşturulmuş ve “0-12 ay”, “13-24 ay”, “25-36 ay”, “37-48 ay”, “49-60 ay” ve “61-72 ay” olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olan çocuğun en son geçirdiği kaza/yaralanma çeşidi veri toplama formunda ayrıntılı olarak listelenmiş olup; düşme sonucu bir yerinde kırık-çıkık olması /düşme sonucu bir yerinde sıyrık, ezilme, morarma, kızarma vb. olması/düşme sonucu bulantı-kusma, dalgınlık, soğuk terleme olması şeklinde yaşanan yaralanmalar “düşme” başlığı altında, soba-alev-ateş ve kaynar su-çay-süt vb. sıvılar aracılığıyla oluşan yanma yaralanmaları “yanık” başlığı altında, para-düğme-iğne vb. yabancı bir cismin yutulması ve yabancı bir cismin soluk borusuna kaçması sonucu nefes alamama-morarma olması şeklinde yaşanan yaralanmalar “yabancı cisim aspirasyonu” başlığı altında, tornavida, şiş vb. delici aletle ve bıçak, makas vb. kesici aletle yaralanma ve kanama olması şeklinde yaşanan yaralanmalar “kesici-delici alet yaralanması” başlığı altında, ilaç-asit maddeler-gazyağı-tuz ruhu-çamaşır suyu-tüp gaz vb. maddelerle zehirlenme şeklinde yaşanan yaralanmalar “zehirlenme” başlığı altında, su, duman veya gaz aracılığıyla gerçekleşen yaralanmalar “boğulma” başlığı altında gruplandırılmıştır. Bunların yanı sıra “parmağını/elini kapı vb.’ ne sıkıştırma”, “üzerine bir cisim (dolap, TV vb.) düşmesi”, “elektrik çarpması” şeklinde yaşanan yaralanmalar da ayrı birer başlık olarak değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Niğde il merkezinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri ile sınırlı olup, tüm topluma genellenemez. Ayrıca örneklemin Sağlık Bakanlığı izni sonrası aile hekimleri listelerinden yararlanılarak sistematik bir şekilde belirlenmesi planlanmışken, bu iznin sınırlandırılması nedeniyle küme örnekleme yöntemine geçilmesi çalışmanın bir başka sınırlılığı olmuştur. Soru formu (Ek 1) ile veriler toplanırken, ailede 0-6 yaş grubunda birden fazla çocuk bulunması halinde, en küçük çocuğun esas alınarak soruların yanıtlanması istenmiştir. Çocuğun geçirdiği kazaya ilişkin bilgilerin, anne beyanına göre toplanması bu tarz araştırmaların temel sınırlılıklarındandır. Ancak anneden en küçük yaştaki çocuk için geçirilen en son kazaya ilişkin bilgiler istenerek bu durum azaltılmaya çalışılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın uygulanması için ayrıca Niğde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmaya dâhil edilecek olan çocukların annelerine araştırmanın yapılış amacı, veri toplamanın ne kadar vakit alacağı, elde edilen sonuçların ne amaçla kullanılacağı açıklanarak sözlü ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır (Ek 5).

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.41 ± 5.84 (min:17 max:49), babaların yaş ortalaması 33.24 ± 6.23 (min:20 max:55) yıl olarak belirlenmiş olup, ebeveynlerin çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırma grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri

Özellik (n=576)	Sayı	%
Annelerin Yaş Grupları (yıl)		
24 yaş ve altı	128	22.2
25-34 yaş arası	335	58.2
35 yaş ve üzeri	113	19.6
Annelerin Eğitim Durumu		
Herhangi bir okul bitirmeyen	22	3.8
İlkokul mezunu	191	33.1
Ortaokul mezunu	138	24.0
Lise mezunu	130	22.6
Üniversite mezunu	95	16.5
Annelerin Çalışma Durumu		
Çalışan	106	18.4
Çalışmayan	470	81.6

Tablo 4.1: Araştırma grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri (**Devam**)

Özellik (n=576)	Sayı	%
Annelerin Mesleği		
Ev Hanımı	470	81.6
Memur	67	11.6
İşçi	29	5.0
Esnaf	8	1.4
Serbest Meslek	2	0.4
Babaların Yaş Grupları (yıl)		
29 yaş ve altı	166	28.8
30-34 yaş arası	186	32.3
35 yaş ve üzeri	224	38.9
Babaların Eğitim Durumu		
Herhangi bir okul bitirmeyen	2	0.3
İlkokul mezunu	141	24.5
Ortaokul mezunu	121	21.0
Lise mezunu	167	29.0
Üniversite mezunu	145	25.2
Babaların Çalışma Durumu		
Çalışan	566	98.4
Çalışmayan	10	1.6
Babaların Mesleği		
İşçi	248	43.1
Memur	145	25.2
Esnaf	122	21.2
Çiftçi	43	7.5
İşsiz	10	1.6
Serbest Meslek	8	1.4
Ekonomik Durum Algısı		
Çok iyi-İyi	188	32.6
Orta	354	61.5
Kötü-Çok Kötü	34	5.9

Araştırmaya katılan annelerin en yüksek oranda (%58.2) 25-34 yaş aralığında olduğu, babaların ise en yüksek oranda (%38.9) 35 yaş ve üstü grupta olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde %33.1'i ilkokul mezunu iken, babaların %54.2'sinin lise ve üzeri okuldan mezun olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %81.6'sı herhangi bir gelir getirici işe sahip değilken, babaların %98.4'ü gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Annelerin ailenin ekonomik durum algısına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %32.6'sının ailenin ekonomik durumunu iyi-çok iyi, %5.9'unun ise kötü-çok kötü olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

Ailelerin %68.1'i apartman dairesinde ikamet ediyorken, yaşanan evlerin %55.6'sında 4 ve daha fazla oda bulunmaktadır. Çocukların yaşadıkları evlerin, %53.0'ında bahçe, %59.5'inde merdiven ve %3.3'ünde havuz bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %72.9'unun yaşadığı evde, çocukları kazalardan korumaya yönelik herhangi bir tedbir mevcut değildir. Çocukların yaşam alanlarına ait bazı özellikler Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırma grubundaki çocukların yaşam alanlarına ait bazı özelliklerin dağılımı

Özellik (n=576)	Sayı	%
Yaşanılan evin tipi		
Apartman dairesi	392	68.1
Müstakil ev	184	31.9
Evdeki oda sayısı		
3 ve daha az	256	44.4
4 ve daha fazla	320	55.6
Evde bahçe bulunma durumu		
Var	305	53.0
Yok	271	47.0
Evde merdiven bulunma durumu		
Var	343	59.5
Yok	233	40.5

Tablo 4.2: Araştırma grubundaki çocukların yaşam alanlarına ait bazı özelliklerin dağılımı (Devam)

Özellik (n=576)	Sayı	%
Evde havuz bulunma durumu		
Var	19	3.3
Yok	557	96.7
Evde kazaları önlemeye yönelik güvenlik tedbirleri bulunma durumu		
Var	156	27.1
Yok	420	72.9

Çocuklarını ev kazalarından korumak amacıyla, evin mekanlarına yönelik güvenlik önlemi alan ebeveynlerin %28.2'si alınan önlemin “pencerelerde çocuk kilidi ve parmaklık bulundurma” olduğunu belirtmişlerdir. Ardından sırasıyla %19.2 ve %17.9 oranıyla “elektrik prizlerinde koruyucu kapak bulundurma” ve “kesici-delici aletleri ulaşamayacak yerde tutma” tedbirleri en sık alınan önlemler olarak kaydedilmiştir. Ebeveynler tarafından ev kazalarını önlemeye yönelik alınan güvenlik tedbirleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Evin mekânlarında kazaları önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin dağılımı

Evdeki mevcut güvenlik önlemi (n=156)	Sayı	%
Pencerelerde çocuk kilidi, parmaklık	44	28.2
Elektrik prizlerinde koruyucu kapak	30	19.2
Kesici-delici aletler ulaşamayacak yerde	28	17.9
Evin kapılarında çocuk kilidi, stoper, bariyer	15	9.6
TV, mobilya, dolap ve eklentileri duvara sabit	11	7.0
Balkon etrafında parmaklık, bariyer	11	7.0
Mobilyalarda köşe koruyucu	9	5.7
İlaç, deterjan gibi maddeler ulaşılacak yerde	7	4.4
Çakmak, kibrit gibi maddeler ulaşılacak yerde	7	4.4
Sert zeminler yumuşak malzeme ile kaplı	6	3.8
Dolap kapakları ve çekmecelerde çocuk kilidi	6	3.8
Soba önünde parmaklık, bariyer	5	3.2
Merdiven önünde parmaklık, bariyer	5	3.2
Diğer	13	8.3

Araştırma grubuna dâhil olan ailelerin ortalama çocuk sayısı 2.16 ± 1.09 'dur (min:1 max:8). Araştırma grubundaki çocukların ailelerine ait bazı özellikleri Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Araştırma grubundaki çocukların ailesine ait bazı özelliklerin dağılımı

Özellik (n=576)	Sayı	%
Ailenin tipi		
Çekirdek aile	493	85.6
Geniş aile	83	14.4
Ailedeki çocuk sayısı		
1 çocuk	178	30.9
2 çocuk	213	37.0
3 çocuk	125	21.7
4 ve daha fazla çocuk	60	10.4
Son iki çocuk arasındaki yaş farkı (n=395)*		
1 yaş	45	11.4
2 yaş	94	23.8
3 yaş	63	15.9
4 yaş	66	16.7
5 ve daha fazla yaş	127	32.2
Annenin evlenme yaşı		
18 yaş ve altı	198	34.4
19-24 yaş arası	311	54.0
25 yaş ve üzeri	67	11.6
Annenin sağlık sorunu		
Var	44	7.6
Yok	532	92.4
Babannın sağlık sorunu		
Var	26	4.5
Yok	550	95.5

*3 ailede ikiz bebek mevcuttur.

Ailelerin sahip olduğu son iki çocuk arasındaki yaş farkı ortalama 4.02 ± 2.71 olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubundaki ailelerin %85.6'sı çekirdek aile yapısında iken, %14.4'ünde aile içerisinde anne-baba ve çocuk haricinde bireyler bulunmaktadır. Annelerin evlenme yaşı değerlendirildiğinde; %34.4'ünün 18 yaş ve altı bir yaşta, %54.0'ının 19-24 yaş aralığında, %11.6'sının ise 25 yaş ve üzeri yaşta evlendiği belirlenmiştir. Annelerin %7.6'sı, babaların %4.5'inin kronik bir sağlık sorununun bulunduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan annelerden, çocukların maruz kaldıkları ev kazasına ilişkin soruları, sahip oldukları en küçük çocuk için yanıtlaması istenmiştir. Bu çocukların yaş ortalaması 28.62 ± 19.89 (min:1 max:72) ay olarak hesaplanmıştır. Ailelerin sahip oldukları çocuklara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Araştırma grubuna dâhil edilen çocuklara ait bazı özelliklerinin dağılımı

Özellik (n=576)	Sayı	%
Çocuğun yaşı		
0-24 ay	306	53.1
25-48 ay	182	31.6
49-72 ay	88	15.3
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	251	43.6
Erkek	325	56.4
Çocuğun bakımını üstlenen kişi		
Anne	477	82.8
Bakıcı	40	7.0
Diğer*	59	10.2
Çocukta kronik sağlık sorunu varlığı		
Var	22	3.8
Yok	554	96.2

*Anneanne, babaanne, dede, hala, kreş görevlisi

Araştırma grubunda yer alan çocukların %56.4'ü erkek, %43.6'sı kızdır. Çalışma kapsamındaki çocukların yarısından fazlası (%53.1) 0-24 ay grubunda yer almaktadır. Çocukların %82.8'inin gündüz bakımı anne tarafından sürdürülürken, %7.0'sinin bakımını bir bakıcı üstlenmektedir. Çocukların %10.2'si ise anneanne, babaanne, dede,

hala gibi akrabalar ya da kreş görevlileri tarafından bakılmaktadır. Çocukların %3.8'inin uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir sağlık sorunu bulunmaktadır. Kronik sağlık sorunu bulunan çocukların %50'sinde solunum sistem hastalığı olduğu tespit edilmiş olup, çocukların diğer yarısında mevcut olan sağlık sorunları; sinir sistemi hastalığı (%9), üriner sistem hastalığı (%9), duyuşsal engellilik (%9), endokrin sistem hastalığı (%4.5), sindirim sistemi hastalığı (%4.5), ruhsal ve davranışsal hastalık (%4.5), cilt hastalığı (%4.5), kas-iskelet sistemi hastalığı (%4.5) olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde; bugüne kadar çocukların % 56.3'ünün herhangi bir ev kazası geçirdiği saptanmış olup, ortalama kaza sayısı 2.81 ± 2.57 olarak bulunmuştur. Tablo 4.6'da çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin bazı veriler gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Araştırma grubundaki ev kazası geçiren çocuklara ait bazı özelliklerin dağılımı

Özellik (n=324)	Sayı	%
Çocuğun geçirdiği ev kazası sayısı		
1	111	34.3
2	75	23.1
3	54	16.7
4 ve daha fazla	84	25.9
En son kaza yaşı (ay)		
0-12	113	34.9
13-24	95	29.3
25-36	58	17.9
37-48	35	10.8
49-60	20	6.2
61-72	3	0.9
Kaza anında çocuğun yanında yetişkin bulunma durumu		
Var	187	57.7
Yok	137	42.3
Kaza anında çocuğun yanında bulunan yetişkin (n=187)		
Anne	115	61.5
Baba	24	12.8
Anne-Baba	21	11.3
Bakıcı	2	1.1
Diğer*	25	13.3

*Babaanne, anneanne, dede, teyze, hala.

Araştırma grubuna dahil olan ve ev ortamında kaza geçiren çocukların %34.3'ü bir kez, %23.1'i iki kez, %16.7'si üç kez, %25.9'u dört ve daha fazla kez kazaya maruz kalmıştır. Çocukların en son geçirdikleri kazanın hangi yaşta gerçekleştiğini belirlemek üzere yapılan değerlendirmede; %34.9'unun kaza sırasında 0-12 ay aralığında, %29.3'ünün ise 13-24 ay aralığında olduğu belirlenmiştir. Ancak, en üst yaş aralığındakiler (49-72 aylık) göz önüne alındığında kazaların en fazla 37-60 ay arasında (%62.3) gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Yine Tablo 6'da görüldüğü gibi çocukların %42.3'ünün kazaya uğradığı sırada yanında herhangi bir yetişkin bulunmadığı, %57.7'sinin ise kaza sırasında yanında bir yetişkin olduğu tespit edilmiştir. Yanında yetişkin varken gerçekleşen kazaların yarısından fazlasında (%61.5) bu yetişkinin "anne" olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun en son yaşadığı ev kazasına ait mekan özellikleri incelendiğinde; kazaların yarısından fazlasının (%52.5) evin oturma odası-salonunda gerçekleştiği, ikinci sıradaki mekanın ise %18.2 oranıyla mutfak olduğu görülmüştür. Çocukların maruz kaldıkları son ev kazasının zaman ve mekân özellikleri Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Tablo 4.7: Araştırma grubundaki çocukların geçirdiği son ev kazasının zaman ve mekân durumuna ait bazı özelliklerin dağılımı

Özellik (n=324)	Sayı	%
Kazanın gerçekleştiği mekân		
Oturma odası-Salon	170	52.5
Mutfak	59	18.2
Yatak odası	30	9.3
Bahçe	28	8.6
Balkon	13	4.0
Banyo	8	2.5
Diğer (çocuk odası, giriş, koridor, merdiven)	16	4.9
Kazanın gerçekleştiği zaman		
Sabah	44	13.6
Öğle civarı	184	56.8
Akşam-Gece	96	29.6
Kazanın gerçekleştiği mevsim		
Sonbahar	34	10.5
Kış	135	41.7
İlkbahar	92	28.4
Yaz	63	19.4
Kaza sonrası çocuğun sağlık kuruluşuna götürülme durumu		
Götürülen	132	40.7
Götürülmeyen	192	59.3
Kaza sonrası evde güvenlik önlemi alınma durumu		
Alınan	74	22.8
Alınmayan	250	77.2

Çocukların yaşadığı kazaların %56.8'si günün öğle saatlerinde, %29.6'sı akşam ya da gece gerçekleşmiştir. Ev kazaları en sık kış mevsiminde (%41.7) yaşanırken ikinci sıklıkta (%28.4) ilkbahar mevsiminde oluşmuştur. Kaza sonrası çocukların %40.7'si bir sağlık kuruluşuna götürülürken, sağlık kuruluşuna başvurularda %90.9 oranında hastane tercih edilmiştir.

Araştırma grubuna dâhil edilen çocukların annelerine, kaza sonrası evde güvenlik önlemi alma durumu sorulmuştur. Annelerin %77.2'si kaza sonrası herhangi bir güvenlik önlemi almadığını belirtirken, %22.8'i en az bir güvenlik önlemi aldığını ifade etmiştir. Annelerin kaza sonrası aldıkları güvenlik önlemleri Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Çocuk kaza geçirdikten sonra evde alınan güvenlik önlemlerinin dağılımı

Kaza sonrası evde alınan güvenlik önlemi (n=74)	Sayı	%
Düğme, boncuk gibi yutulabilecek eşyalar ulaşılabilir yere konulmadı	10	13.6
Kesici-delici aletler ulaşılabilir yere konulmadı	9	12.1
Sert zeminler yumuşak malzeme ile kaplandı	9	12.1
Sıcak aletler ve sıvılar ulaşılabilir yere konulmadı	7	9.5
Soba etrafına bariyer, parmaklık yapıldı	6	8.1
Evdeki kapı (oda, çıkış, balkon) kilitli tutuldu	5	6.8
Düşmeye yol açabilecek eşya/mobilya kaldırıldı/yeri değiştirildi	5	6.8
TV, mobilya, dolap ve eklentileri sabitlendi	5	6.8
Çocuk daha dikkatli gözlendi, yalnız bırakılmadı	5	6.8
Elektrik prizlerine koruyucu kapak takıldı	3	4.1
İlaç, deterjan gibi maddeler ulaşabileceği yere konulmadı	3	4.1
Merdiven başına bariyer, kenarına korkuluk yapıldı	2	2.7
Pille çalışan oyuncak kullanımı kısıtlandı	1	1.3
Isınma sistemi değiştirildi	1	1.3
Çakmak, kibrit gibi maddeler ulaşabileceği yere konulmadı	1	1.3
Çocuğun mutfığa girmesi kısıtlandı	1	1.3
Yaşanılan kaza ile ilgili çocuk bilgilendirildi	1	1.3

Çalışma grubundaki çocukların en son geçirdikleri kaza çeşidini belirlemeye yönelik yapılan incelemede en sık yaşanan kaza çeşidinin %61.4 oranıyla düşme, ikinci sırada %19.1 oranıyla yanık olduğu tespit edilmiştir. Çocukların en son geçirdikleri kazaların çeşitleri Tablo 4.9'da görülmektedir.

Tablo 4.9: Çocukların en son geçirdikleri kaza çeşidi dağılımı

En son geçirilen kaza çeşidi (n=324)	Sayı	%
Düşme	199	61.4
Yanık	62	19.1
Parmağını/elini kapı vb. ne sıkıştırma	40	12.3
Yabancı cisim aspirasyonu	27	8.3
Kesici-delici alet yaralanması	25	7.7
Üzerine bir cisim (dolap, TV vb.) düşmesi	10	3.0
Elektrik Çarpması	7	2.1
Zehirlenme	4	1.2

Çocukların kaza geçirme durumunun ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların kaza geçirme durumu

Özellikler	Ev Kazası Geçiren		Ev Kazası Geçirmeyen		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Toplam	324	56.3	252	43.7	576	100.0	
Anne Yaşı							p=0.001
24 yaş ve altı	53	41.4	75	58.6	128	100.0	
25-34 yaş arası	202	60.3	133	39.7	335	100.0	
35 yaş ve üzeri	69	61.1	44	38.9	113	100.0	
Baba Yaşı							p=0.010
29 yaş ve altı	79	47.6	87	52.4	166	100.0	
30-34 yaş arası	104	55.9	82	44.1	186	100.0	
35 yaş ve üzeri	141	62.9	83	37.1	224	100.0	
Anne Eğitim Durumu							p=0.625
Herhangi bir okul bitirmeyen	15	68.2	7	31.8	22	100.0	
İlkokul mezunu	106	55.5	85	45.5	191	100.0	
Ortaokul mezunu	72	52.2	66	47.8	138	100.0	
Lise mezunu	76	58.5	54	41.5	130	100.0	
Üniversite mezunu	55	57.9	40	42.1	95	100.0	
Baba Eğitim Durumu							p=0.114
İlkokul mezunu ve altı	72	49.6	71	50.4	143	100.0	
Ortaokul mezunu	71	58.7	50	41.3	121	100.0	
Lise mezunu	89	53.3	78	46.7	167	100.0	
Üniversite mezunu	92	63.4	53	36.6	145	100.0	

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo 4.10: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların kaza geçirme durumu (Devam)

Özellikler	Ev Kazası Geçiren		Ev Kazası Geçirmeyen		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Toplam	324	56.3	252	43.7	576	100.0	
Annenin çalışma Durumu							
Çalışan	59	55.7	47	44.3	106	100.0	p=0.892
Çalışmayan	265	56.4	205	43.6	470	100.0	
Babamın çalışma durumu							
Çalışan	319	56.3	248	43.7	567	100.0	p=0.966
Çalışmayan	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
Annenin evlenme yaşı							
18 yaş ve altı	59	58.4	42	41.6	101	100.0	p=0.682
18-25 yaş arası	222	55.1	181	44.9	403	100.0	
25 yaş ve üzeri	43	59.7	29	40.3	72	100.0	
Annenin kronik sağlık sorunu							
Var	23	52.3	21	47.7	44	100.0	p=0.580
Yok	301	56.6	231	43.4	532	100.0	
Babamın kronik sağlık sorunu							
Var	19	73.1	7	26.9	26	100.0	p=0.077
Yok	305	55.5	245	44.5	550	100.0	

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo 4.10'da da görüldüğü gibi, 24 ve daha genç yaş grubundaki anneler ile 29 ve daha genç yaş grubundaki babaların çocuklarının ev kazasıgeçirme durumu anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Annelerin ve babaların eğitim durumu ile çocukların kaza geçirme durumu karşılaştırıldığında ise, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde; annelerin evlenme yaşları, anne ve babaların çalışma durumu ve ebeveynlerde sağlık sorunu olup olmaması ile çocukların ev kazası geçirme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ailenin çeşitli özelliklerinin çocukların kaza geçirme durumuna etkisi Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların kaza geçirme durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Ev Kazası Geçiren		Ev Kazası Geçirmeyen		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Toplam	324	56.3	252	43.7	576	100.0	
Aile tipi							
Çekirdek aile	284	57.1	209	42.9	493	100.0	p=0.110
Geniş aile	40	48.2	43	51.8	83	100.0	
Ekonomik durum algısı							
Çok kötü-kötü	21	61.8	13	38.2	34	100.0	p=0.696
Orta	195	55.1	159	44.9	354	100.0	
İyi-çok iyi	108	57.4	80	42.6	188	100.0	
Ailedeki çocuk sayısı							
1 çocuk	87	48.9	91	51.1	178	100.0	p=0.077
2 çocuk	130	61.0	83	39.0	213	100.0	
3 çocuk	75	60.0	50	40.0	125	100.0	
4 ve daha fazla çocuk	32	53.3	28	46.7	60	100.0	
Son iki çocuk arasındaki yaş farkı (n=395)							
1 yaş	27	60.0	18	40.0	45	100.0	p=0.685
2 yaş	59	51.3	35	48.7	94	100.0	
3 yaş	40	63.5	23	36.5	63	100.0	
4 yaş	40	60.6	26	39.4	66	100.0	
5 ve daha fazla yaş	69	54.3	58	45.7	127	100.0	

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablodan da takip edilebileceği gibi, ailenin tipi, ekonomik durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve son iki çocuk arasındaki yaş farkı ile çocuğun kaza geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Araştırmaya katılan ailelerin yaşadıkları eve ait özellikler ile çocukların kaza geçirme durumu Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Yaşanılan eve ait özelliklere göre çocukların kaza geçirme durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Ev Kazası Geçiren		Ev Kazası Geçirmeyen		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Toplam	324	56.3	252	43.7	576	100.0	
Yaşanılan evin tipi							
Apartman dairesi	224	57.1	168	42.9	392	100.0	p=0.528
Müstakil ev	100	54.3	84	45.7	184	100.0	
Evdeki oda sayısı							
3 ve daha az	139	54.3	117	45.7	256	100.0	p=0.966
4 ve daha fazla	185	57.8	135	42.2	320	100.0	
Evde bahçe bulunma durumu							
Var	185	60.7	120	39.3	305	100.0	p=0.024
Yok	139	51.3	132	48.7	271	100.0	
Evde merdiven bulunma durumu							
Var	210	61.2	133	38.8	343	100.0	p=0.004
Yok	114	48.9	119	51.1	233	100.0	
Evde havuz bulunma durumu							
Var	11	57.9	8	42.1	19	100.0	p=0.883
Yok	313	56.2	244	43.8	557	100.0	
Evde güvenlik önlemi bulunma durumu							
Var	99	63.5	57	36.5	156	100.0	p=0.021
Yok	225	53.6	195	46.4	420	100.0	

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Yaşanılan eve ait özelliklerden evin tipi, evdeki oda sayısı, evde havuz bulunma durumu ile çocuğun kaza geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmezken yaşadıkları evde bahçe, merdiven ve güvenlik önlemi bulunması halinde çocukların kaza geçirme durumlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların bazı özellikleri ile ev kazası geçirme durumlarına ait bilgiler Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13: Çocukların çeşitli özelliklerine göre kaza geçirme durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Ev Kazası Geçiren		Ev Kazası Geçirmeyen		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Toplam	324	56.3	252	43.7	576	100.0	
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	135	53.8	116	46.2	251	100.0	p=0.295
Erkek	189	58.2	136	41.8	325	100.0	
Çocuğun yaşı							
0-24 ay	127	41.5	179	58.5	306	100.0	p=0.001
25-48 ay	128	70.3	54	29.7	182	100.0	
49-72 ay	69	78.4	19	21.6	88	100.0	
Çocukta sağlık sorunu bulunma durumu							
Var	11	50.0	11	50.0	22	100.0	p=0.547
Yok	313	56.5	241	43.5	554	100.0	
Çocuğun bakımını sağlayan kişi							
Anne	266	55.8	211	42.4	477	100.0	p=0.500
Bakıcı	26	65.0	14	35.0	40	100.0	
Diğer	32	54.2	27	45.8	59	100.0	

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi, çocuğun yaşı arttıkça bugüne kadar kazaya maruz kalmış olma oranlarında da artış tespit edilmiştir. Buna karşın kaza geçiren çocukların oranı onların cinsiyetine, sağlık sorunu bulunma durumuna ve bakımını sağlayan kişilere göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmamızdaki çocuklarda bugüne kadar geçirilen ev kaza sayısı ortalaması 2.81 ± 2.57 ortancası ise 2 (Min:1, Max:30) olarak bulunmuştur. Araştırmamıza katılan çocukların bazı sosyodemografik değişkenlere göre ortalama kaza sayısı Tablo 4.14'de gösterilmiştir.

Tablo 4.14: Çocukların bazı sosyodemografik özelliklerine göre kaza geçirme sayısı

Özellikler	K a z a S a y ı s ı		İstatistiksel Analiz*
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (min-max)	
Baba Yaşı 29 yaş ve altı 30-34 yaş arası 35 yaş ve üzeri	2.37±1.58 ^a 2.49±1.84 ^{a,b} 3.29±3.31 ^c	2.00 (1-10) 2.00 (1-10) 2.00 (1-30)	p=0.024
Çocuğun yaşı 0-24 ay 25-48 ay 49-72 ay	2.20±1.77 ^a 3.04±2.13 ^b 3.49±3.99 ^{b,c}	2.00 (1-10) 3.00 (1-15) 3.00 (1-30)	p<0.001
Anne Eğitim Durumu Herhangi bir okul bitirmeyen İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu	3.20±2.14 2.92±2.22 ^{a,d} 3.53±3.98 ^{a,b} 2.41±1.85 ^{c,d,e} 2.11±1.30 ^e	3.00 (1 - 8) 2.00 (1-15) 3.00 (1-30) 2.00 (1-10) 2.00 (1 - 6)	p=0.016
Baba Eğitim Durumu İlkokul mezunu ve altı Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu	3.35±2.67 ^a 2.86±2.25 ^a 2.88±3.37 ^a 2.28±1.59 ^b	3.00 (1-15) 2.00 (1-10) 2.00 (1-30) 2.00 (1-10)	p=0.023
Ekonomik durum algısı Çok kötü-kötü Orta İyi-çok iyi	4.00±2.53 ^a 2.94±2.86 ^b 2.33±1.86 ^c	3.00 (1-10) 2.00 (1-30) 2.00 (1-15)	p=0.003
Yaşanılan evin tipi Apartman daireisi Müstakil ev	2.76±2.84 2.92±1.85	2.00 (1-30) 2.00 (1-10)	p=0.032
Evdeki oda sayısı 3 ve daha az 4 ve daha fazla	2.66±2.97 2.92±2.23	2.00 (1-30) 2.00 (1-15)	p=0.041
Evde güvenlik önlemi bulunma durumu Var Yok	2.24±1.58 3.06±2.87	2.00 (1 - 9) 2.00 (1-30)	p=0.002

* :Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır
^{a,b,c}: Aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark önemlidir

Çalışmamızda araştırmaya dâhil edilen çocukların bazı sosyodemografik özellikleri ile kaza geçirme sayısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan incelemede çocukların babalarının yaşı arttıkça geçirilen ev kazası sayısının da anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim durumu ve çocuğun kaza geçirme sayısı

değerlendirildiğinde ise, üniversite mezunu annelerin ve babaların çocuklarında kaza geçirme sayısının azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki 0-24 aylık çocukların diğerlerine göre daha az sayıda kaza geçirdiği belirlenirken, çocukların yaşı arttıkça geçirdikleri kaza sayısının da anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Ekonomik durum algısı ve kaza geçirme sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ve ekonomik durum iyileştikçe kaza geçirme sayısının azaldığı belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucu 4 ve daha fazla sayıda odası bulunan, güvenlik önlemi olmayan ve müstakil evlerde ikamet eden çocuklarda geçirilen kaza sayısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Tüm grupta 2.81 olan ev kazası sayısı ortalaması, çalışmayan kadınlarının çocuklarında ortalama 2.95'e; annesinde kronik sağlık sorunu olanlarda 3.48'e, kendisinde bir sağlık sorunu olan çocuklarda 3.55'e yükselse de gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde, annenin yaşı, babanın sağlık ve çalışma durumu, ailenin tipi, sahip olunan çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti ve son iki çocuk arasındaki yaş farkı gibi değişkenler ile geçirilen kaza sayısı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

4.2. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ne Ait Bulgular

Araştırma grubunda bulunan annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puan ortalaması 166.85 ± 18.32 , ortancası 170 (min:96, Max:200), Cronbach alfa değeri ise 0.88 olarak hesaplanmıştır. Annelerin ölçekten aldıkları puanlar ile bazı tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki Tablo 4.15’de gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların demografik değişkenlere göre incelenmesi

Tanımlayıcı Özellikler	Ölçek puan ortancası (minimum-maximum)	İstatistiksel Analiz*
Annenin yaş grubu 24 yaş ve altı 25-34 yaş arası 35 yaş ve üzeri	166 (96-200) 170 (108-200) 174 (122-196)	p=0.186
Babanın yaş grubu 29 yaş ve altı 30-34 yaş arası 35 yaş ve üzeri	168 (108-200) 172 (96-200) 170 (110-197)	p=0.350
Annenin eğitim durumu Herhangi bir okul bitirmeyen İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu	143 (96-181) ^a 167 (110-196) ^b 168 (129-200) ^{b, c} 172 (119-200) ^{b, c} 177 (130-197) ^c	p<0.001
Babanın eğitim durumu İlkokul mezunu ve altı Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu	166 (108-196) ^a 168 (122-200) ^a 169 (96-200) ^a 175 (130-197) ^b	p<0.001
Annenin çalışma durumu Çalışan Çalışmayan	167 (96-200) 177 (137-200)	p<0.001
Annenin sahip olduğu çocuk sayısı 1 çocuk 2 çocuk 3 çocuk 4 ve daha fazla çocuk	171 (96-200) 170 (108-200) 172 (129-194) 167 (122-196)	p=0.309
Annenin ekonomik durum algısı Çok kötü-kötü Orta İyi-çok iyi	160 (96-196) ^a 168 (110-200) ^b 173 (129-200) ^c	p<0.001

*:Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır

^{a,b,c} :Aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki farklar önemlidir

Tabloda da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların ortancaları, kendilerinin ya da eşlerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde, sahip olunan çocuk sayısı ile de annelerin ölçekten aldıkları puanlar değişmemektedir.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, “herhangi bir okul bitirmeyen” annelerin diğer tüm gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca kendisi “üniversite mezunu” olan annelerin ölçek puanının “ilkokul mezunu olan” ve “herhangi bir okul bitirmeyen”lerden, eşi üniversite mezunu olanların ölçek puanına ise, diğer tüm gruplardaki annelerden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin çalışma durumuna göre ölçek puanı kıyaslandığında, çalışmayan annelerin çalışan annelerden daha yüksek puan aldığı ve gruplar arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin ekonomik durum algılarına göre ölçekten aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, annenin ekonomik durum algısı iyiye doğru yaklaştıkça ev kazalarını tanılama ölçeğinden alınan puanın artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların çocuğun çeşitli özelliklerine göre incelenmesi Tablo 4.16’da yer almaktadır.

Tablo 4.16: Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların çocuğun çeşitli özelliklerine göre incelenmesi

Tanımlayıcı Özellikler	Ölçek puan ortancası (minimum-maximum)	İstatistiksel Analiz*
Çocuğun ev kazası geçirme durumu Geçiren Geçirmeyen	166 (96-200) 174 (110-200)	p<0.001
Çocuğun geçirdiği ev kazası sayısı 1 2 3 4 ve daha fazla	170 (119-196) ^a 169 (109-193) ^{a, b} 162 (96-194) ^{a, b} 158 (108-200) ^b	p=0.007
Çocuğun yaş grubu 0-24 ay 25-48 ay 49-72 ay	171 (110-197) 169 (96-200) 170 (108-195)	p=0.482
Çocuğun cinsiyeti Kız Erkek	169 (96-196) 171 (108-200)	p=0.281
Çocukta sağlık sorunu bulunma durumu Var Yok	173 (153-195) 170 (96-200)	p=0.225
Çocuğun bakımını sağlayan kişi Anne Bakıcı Diğer	168 (96-200) ^a 178 (137-200) ^b 176 (143-197) ^b	p<0.001
Çocuğun yaşadığı aile tipi Çekirdek aile Geniş aile	170 (96-200) 167 (129-196)	p=0.622
Çocuğun yaşadığı ev tipi Apartman dairesi Müstakil	173 (110-200) 165 (96-200)	p<0.001
Son iki çocuk arasındaki yaş farkı 1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 ve daha fazla yaş	166 (125-195) 167 (124-195) 171 (108-200) 168 (110-196) 172 (122-197)	p=0.463

* :Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır

^{a,b,c} : Aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki farklar önemlidir

Araştırma grubundaki annelerden çocukları ev kazası geçirenler ile geçirmeyenlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar

karşılaştırıldığında, Tablo 4.16'dan da takip edilebileceği gibi, çocukları kaza geçirmeyen annelerin ölçekten daha yüksek puan aldığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, çocukların ev kazası geçirme sayısı ile annelerinin ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, çocuğun kaza geçirme sayısı arttıkça annenin ölçek puanının düştüğü ve çocuğu “1 kez” ev kazası geçiren grupta yer alan annelerin “4 ve daha fazla kez” ev kazası geçiren gruptaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına dâhil edilen 0-6 yaş grubundaki çocuklar bakımını sağlayan kişiye göre gruplandırılmış ve bu gruplardaki annelerin ev kazalarını tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Buna göre, bakımı “anne” tarafından sağlanan grupta, ölçek puanının diğer gruplardakilerden belirgin bir şekilde düşük olduğu ve gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Yaşadıkları evlerin tipine göre incelendiğinde de, apartman dairesinde oturan annelerin müstakil evlerde oturanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin ev kazalarını tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar, sahip oldukları en küçük çocuğun cinsiyetine, yaşına, bir sağlık sorunu olup olmasına ve kendisinden önceki çocukla arasındaki yaş farkına göre değişiklik göstermemektedir. Benzer şekilde, annelerin ölçek puanları ile ailenin tipi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla Niğde il merkezinde ikamet eden 576 ailedeki 0-6 yaş grubu çocukların annelerinden yüz yüze görüşme tekniği ile sahip oldukları çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, ailenin yaşam alanı, çocuğun en son geçirdiği kaza hakkında bilgiler toplanmıştır. Bu bölümde, annelerden elde edilen verilerle ortaya çıkan bulgular konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmaların sonuçları ile kıyaslanacaktır.

5.1. Çocukların Kaza Geçirme Durumu ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çeşitli yaşlardaki çocuklarda yapılan araştırmalarda ev kazası sıklığı için farklı oranlar tespit edilmiştir. Çalışmamızda 0-6 yaş grubu çocukların %56.3'ünün şimdiye kadar en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda aynı yaş grubunda çocuklar için şimdiye kadar ev kazası geçirme sıklığı %15.5 ile %96.8 arasında bildirilmiştir (Çınar ve Görak, 2007; Özmen ve ark., 2007; Öztürk ve ark., 2010 ; Baran Aksakal ve ark., 2012 ; Şekerci ve İnal, 2016 ; Evgin ve Çalışkan, 2018). Bazı araştırmacılar aynı yaş grubundaki çocuklarda çalışmalarını belirli bir zaman dilimi içinde geçirilen ev kazalarını kapsayacak şekilde planlamış ve kaza sıklığını belirlemiştir. Bu çalışmalardan birinde son iki haftada geçirilen ev kazası sıklığı %19.6 olarak tespit edilirken, bir başka çalışmada %22.3 olarak belirlenmiştir (Karatepe ve Akış, 2013; Çevik ve ark., 2017). Bir diğer çalışma Denizli'de yapılmış ve son bir ayda ev kazası sıklığı %19.3 olarak tespit edilmiştir (Turan ve Ceylan, 2007). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran çocuklarda son 2 ayda geçirilen ev kazaları araştırılmış ve sıklık %12.8 olarak bulunmuştur (Erdem ve ark., 2017). Yarı

deneysel olarak planlanmış bir çalışmada ise, son altı ay içindeki ev kazası sıklığı %27.6 olarak tespit edilmiştir (Dolgun ve ark., 2017). Çocuklarda son bir yılda ev kazası sıklığını Erkal (2010) %37.9 olarak bildirirken, bir başka yayın (Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015) %52.4 olarak bildirmiştir. Ülkemizdeki bazı araştırmalarda ise, bizim çalışmamızdakinden farklı yaşlardaki çocuklar çalışma grubuna dâhil edilmiş ve ev kazası sıklığı belirlenmiştir. 0-5 yaş arası çocuklar için sıklık %8.2 ile %49.6 arasında belirlenmiştir (Atak ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Aktürk ve Erci, 2016; Öz ŞŞ ve ark., 2017). Kayseri’de müdahale çalışması olarak planlanan bir araştırmada 4-6 yaş arası çocukların %60’ının şimdiye kadar en az bir kez ev kazası geçirdiği, %33.3’ünün de son altı ayda en az bir kez ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (Çakıcı Tosun, 2016). Kesitsel tipte planlanan bir diğer çalışmada ise, 3-6 yaş arası çocukların %26.4’ünün hayatının herhangi bir döneminde %7.3’ünün de son bir yıl içinde ev kazası geçirdiği bildirilmiştir (Uskun ve ark., 2015).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre çocuklarda ev kazalarının görülme sıklığı farklı olarak bildirilmiştir. Yunanistan’ın başkentinde yapılan bir çalışmada görülme sıklığı %23.4 olarak tespit edilmişken (Tsoumakas, 2009), Gana’da düşük sosyoekonomik düzeydeki çocuklarda yapılan çalışmada %73.3 olarak tespit edilmiştir (Sackitey, 2018). Mısır’da benzer konuda yapılmış üç ayrı çalışmada görülme sıklığı şimdiye kadar geçirilmiş kazalar için %50.3, son bir ay için %38.3, son 2 ay için ise %39.8 olarak bildirilmiştir (Abd El-Aty, 2005, Eldosoky, 2012; Kamel, 2014). Nijerya’da yapılmış iki çalışmadan biri (Arulogun, 2013) okul öncesi çocuklarda ev kazası sıklığını %45.6 olarak bildirirken, beş yaşından küçük çocuklarda yapılmış bir diğer çalışmada sıklık %13.7 olarak bildirilmiştir (Abubakar ve ark., 2018). Tayvan’da 0-4 yaş arası çocukların katıldığı çalışmada (Wei ve ark., 2013) kaza sıklığı %39.1 olarak bulunurken, Nepal’de 18 yaş altı çocuklarda yapılan çalışmada tedavi gerektiren, en az üç gün boyunca normal faaliyetleri gerçekleştirmeyi engelleyen, okul veya iş gücü kaybıyla sonuçlanan yaralanmaların sıklığı %2.5 olarak bulunmuştur (Pant ve ark., 2015). İran’da 0-5 yaş arası çocuklarda ölümcül olmayan ev kazalarında risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada ise, kazaların görülme oranı %30.7 olarak bildirilmiştir (Nouhjah ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda ev kazası sıklığı 0-6 yaş çocukların şimdiye kadar geçirdiği kazalar için belirlendiğinden son iki hafta, son bir ay, son altı ay gibi kısa sürelerde geçirilen kazaların sıklığından daha yüksek tespit

edilmiştir. Ayrıca çalışma gruplarında yer alan çocukların sosyodemografik özellikleri ve bireysel farklılıklarının da görülme sıklığını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki çocukların maruz kaldıkları kazanın çeşidini belirlemek amacıyla yaptığımız değerlendirmenin sonucu literatürde yer alan sonuçlarla benzer bulunmuştur. Çalışmamızda çocukların en sık maruz kaldıkları ev kazası tipinin düşme olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Bizim tespit ettiğimizle benzer şekilde çocuklarda en sık geçirilen kaza çeşidinin düşme olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır (Del Ciampo ve ark., 2001; Hamzaoğlu ve ark., 2002; Thein ve ark., 2005; Çınar ve Görak, 2007; Özmen ve ark., 2007; Bombacı ve ark., 2008; Çelik İnanç ve ark., 2008; Atak ve ark., 2010; Erkal, 2010; Balibey ve ark., 2011; Alasya, 2012; Baran Aksakal ve ark., 2012; Arulogun ve ark., 2013; Karatepe ve Akış, 2013; Çapık ve Parlak Gürol, 2014; İnce ve ark., 2014; Gündüz, 2015; Halawa ve ark., 2015; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Aktürk ve Erci, 2016; Şekerci ve İnal, 2016; Santagati ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2016; Öz ŞS ve ark., 2017; Erdem ve ark., 2017). Çocuğun gelişiminin normal bir parçası olan emeklemek, yürümek, koşmak, zıplamak ve bu sayede hareketlenmek düşme kazalarını da beraberinde getirmektedir. Ayrıca bebek ve çocuklar için kullanılan yürüteç, mama sandalyesi, alt değişme ünitesi ve yataklar da düşme kazalarının oluşmasında aracı faktör olarak rol almaktadır. Bunların yanı sıra evin çeşitli mekânlarında yer alan pencere, balkon, basamaklar, kapı eşikleri gibi yükseltileler ile halı saçakları, masa, sehpa gibi ev eşyaları da düşme kazalarının oranını arttırmaktadır. Verileri Mersin ve Aksaray illerinde toplanan 0-18 yaş grubu çocuklarda yüksekte düşme sonucu oluşan travmaların incelendiği bir çalışmada, en sık düşülen yerin balkon ve pencere gibi ev eklentisi bölümler olduğu tespit edilmiştir (Kılıç ve ark., 2016). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, çocuklarda en sık geçirilen kaza çeşidinin yanık olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri İsrail'in güneyinde bulunan Bedoni kasabasında kaza nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 0-18 yaş çocuklarda yapılmış ve çocukların özellikle 0-2 yaş aralığında olanların en sık yanık kazasına maruz kaldığı tespit edilmiştir (Broides, 2003). Bir diğer çalışma İran'ın Khazistan eyaletine bağlı 7 şehirde 0-5 yaş arası çocuklarda yapılmış ve yanık en sık görülen kaza çeşidi olarak bildirilmiştir (Noughjah, 2017). Mısır'da yapılan toplum temelli bir araştırmada ise, 0-5 yaş arası çocuklarda son bir yıl içinde maruz kalınan kazalarda yanığın %20.6 oranıyla ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Kamal, 2013). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarını

önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerini etkileyen faktörleri, ev kazaları sıklığını ve aile özelliklerini belirlemek amacıyla ülkemizde yapılmış bir çalışmada da çocukların en sık karşılaştıkları kaza çeşidinin yanık olduğu belirlenmiştir (Turan ve Ceylan, 2007). Uskun ve ark. (2015) ise, Akdeniz Bölgesi'nde bir ilde anaokuluna giden 3 yaş üstü 1240 çocuk ile yaptığı çalışmada son bir yıl içinde en sık geçirilen ev kazası çeşidinin cisimlere çarpma/çarpışma olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamıza katılan çocuklarda düşmenin ardından sırasıyla en sık yanık, parmağını/elini kapı vb. sıkıştırma ve yabancı cisim aspirasyonu kazalarının gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Aynı konuda yapılmış benzer çalışmalarda düşmenin ardından en sık rastlanan kaza çeşidi sıralaması birbirinden farklı olarak bildirilmiştir. Örneğin 0-6 yaş grubu çocuklarda son iki hafta içinde geçirilen ev kazalarını belirleyen bir çalışmada (Karatepe, 2011) bu sıralama kesici/delici aletle yaralanma, yanık, çarpma olarak bildirilirken, 6 ay- 6 yaş arası çocuklarda yapılan bir diğer çalışmada darbe, yanık ve boğulma olarak bildirilmiştir (Öztürk, 2016). 0-5 yaş grubu çocuklarda yapılan bir başka çalışmada ise, düşme kazalarının ardından en sık sırasıyla yanma, kesici aletle yaralanma ve zehirlenme-boğulma kazalarının yaşandığı bildirilmiştir (Atak ve ark., 2010). Çocuğun yaşa özgü gelişim dönemi özellikleri, cinsiyet, eğlence aktiviteleri ile ebeveynlerin ev içinde yaptıkları düzenlemelerin ev çevresinde geçirilen kaza çeşidinde etkileyici faktör olabileceği düşünülmüştür. Örneğin 3 yaş dönemine özgü olan hem cinsini taklit etme davranışı kız çocuklarda yanık kaynaklı yaralanmalara yol açarken, erkek çocuklarda parmağını sıkıştırma/kesik kazalarına neden olabilmektedir. Ayrıca yaşanan yerin sosyokültürel özellikleri nedeniyle çocuğa ev içinde verilen role bağlı olarak da geçirilen kaza çeşidinde farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki çocuklarda bugüne kadar geçirilen ev kaza sayısı ortalaması 2.81 ± 2.57 , ortancası ise 2 (Min:1, Max:30) olarak bulunmuş ve çocukların %34.3'ünün bir kez, %25.9'unun 4 ve daha fazla kez kazaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Ev kazası geçiren çocuklarda bir kez kaza geçirme oranını çalışmamızdaki sonuçtan daha yüksek tespit etmiş araştırmalar mevcuttur (Taylor ve ark., 1983; Atak ve ark., 2010; Yıldırım, 2010; İnce ve ark., 2014; Mulvaney ve ark., 2014; Yılmaz Kurt ve Aytakin, 2015; Santagati ve ark., 2016). Gündüz (2015) ise çalışmasında, bizim sonucumuzdan farklı olarak, bir kez ev kazası geçiren çocukların oranını daha düşük

(%27.5) tespit etmiştir. Baran Aksakal ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada, çocuklarda kaza ortalaması 1.3 ± 0.6 olarak yine çalışmamızdakinden düşük olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumu, yaş, ailenin ekonomik durum algısı, evin tipi, oda sayısı, evde güvenlik önleminin varlığı gibi bir takım değişkenlerin haricinde içinde yaşanılan toplum ve ebeveynlerin kazaya bakış açısının da çocuklarda kaza geçirme sayısını arttırabileceği/azaltabileceği düşünülmektedir. Kazayı öngörülemeyen veya önlenemeyen bir durum olarak kabul eden yaklaşım çocuklarda kaza sayısının artmasına neden olacaktır. Ayrıca maruz kalınan kaza çeşidinin de kaza geçirme sayısı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin kültürel yaklaşım çocuğun düşme kaza büyüyeceğini destekliyor ve düşmeyi önemsiz bir kaza olarak nitelendiriyorsa çocuğun birden fazla kez bu kaza çeşidine maruz kalması beklenen bir durumdur.

Çocuklarda ev kazaları hakkında yapılan çalışmalarda kazaya en fazla maruz kalan yaş grubu ile ilgili birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkarılmıştır. Çalışmamızda, kaza geçiren çocuklarda en son geçirilen kazanın hangi yaşta gerçekleştiği incelendiğinde, 0-12 aylık çocuklarda oranın daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu durum, çalışmamıza katılan çocukların %53.1'inin henüz 0-24 aylık olmasından kaynaklanabilir. Nitekim çalışmamızdaki en üst yaş grubu olan 49-72 aylık çocukların verileri incelendiğinde bu kez de, en son geçirilen kazanın 37-60 aylık olanlar arasında en yüksek oranda (%62.3) olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara dâhil edilen çocukların yaş grupları ile kazanın bugüne kadar ya da son bir yıl/altı ay/üç ay gibi süreler içinde geçirilmesine göre farklı sonuçlar elde etmiş çalışmalar bulunmaktadır.

Örneğin, çalışmamızla aynı yaş grubundaki çocukları kapsayan ve bugüne kadar geçirilen kazaları sorgulayan Özmen ve ark.'nın (2007) araştırmasında sonuçlarımızla uyumlu olarak kaza geçirenlerin büyük çoğunluğunun 3-12 aylık çocuklar olduğu ortaya çıkarılmıştır. 0-5 yaş grubundakiler için bugüne kadar geçirilen kazaları inceleyen iki ayrı çalışmada en sık kaza geçirme yaşının 0-12 ay olduğu bildirilmiştir (Atak ve ark., 2010; Öz ŞŞ ve ark., 2017). Çalışmamızdakinden farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre, en sık kaza geçirilen yaş grubu olan 0-12 aylıkları kapsamayan 1-3 yaş çocuklar için yapılmış bir çalışmada (Gündüz, 2015) bugüne kadar geçirilen kazaların oranının 24 aylıklarda arttığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra bazı araştırmacılar da yaşamın belirli bir periyodunda geçirilen kazaları incelemiş ve en sık kaza geçirilen yaş ile ilgili çeşitli veriler ortaya

koymuştur. Bu tür çalışmalardan biri Thein ve ark. (2005), tarafından 15 yaş altı çocuklarda son bir yıl içinde geçirilen kazaları incelemek üzere planlanmış ve en düşük kaza oranının 0-9 aylıklarda olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada (Kamal, 2013) 5 yaş altı çocuklarda son bir yıl içinde kazaya en az maruz kalanların 1 yaşından küçükler olduğu bulunmuştur. 0-6 yaş grubu çocuklar için son iki hafta içerisinde geçirilen kazaların incelendiği bir çalışmada ise, en fazla kaza geçirenlerin 24-35 aylık çocuklar olduğu tespit edilmiştir (Karatepe ve Akış, 2013). Çocuklarda kaza nedeniyle gerçekleşen hastane başvurularının incelendiği araştırmalar da en sık kaza geçirilen yaş ile ilgili bilgiler ortaya koymaktadır. Bu şekilde planlanan araştırmalardan biri 10 yaş altındaki çocuklar için yapılmış ve 1 yaşın altındaki çocuklarda ciddi kaza öyküsünün bulunmadığı tespit edilmiştir (İnce ve ark., 2014). Bir diğer çalışmada 0-4 yaş grubu çocuklarda kaza nedeniyle hastaneye başvuruların en fazla 13-60 aylıklarda olduğu bildirilmiştir (Çelik İnanç ve ark., 2008). Demir ve arkadaşlarının (2017), 5 yaş altı çocuklarda kaza kaynaklı ölümleri incelediği çalışmasında ise, kaza kaynaklı ölümlerin en az 1 yaş ve altındakilerde olduğu bulunmuştur. Yaşın artması ile birlikte bağımsız olarak emekleme, yürüme, koşma becerilerinin kazanılması ev kazası riskinin katlanarak artmasına yol açmaktadır.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların yarıdan fazlasının kazaya oturma odası/salonda maruz kaldığı bulunmuştur. Ardından ikinci sırada mutfak çocukların en fazla kaza geçirdikleri mekân olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Daha önce yapılmış birçok araştırmada çalışmamızdaki ile benzer sonuçlara varılmış ve oturma odası/salon en fazla kazaya maruz kalınan yaşam alanı olarak tespit edilmiştir (Bucaktepe ve ark., 2004; Thein ve ark., 2005; Alptekin ve ark., 2008; Atak ve ark., 2010; Şahiner ve ark., 2011; Alasya, 2012; Gündüz, 2015; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Çakıcı Tosun, 2016; Şekerci ve İnal, 2016). Al-Khamees (2006), Kuveyt'te okul öncesi dönemdeki (0-5 yaş arası) çocukları ev kazalarından korumak için annelerin aldıkları güvenlik tedbirlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin diğer yaşam alanlarına kıyasla en az oturma odasında güvenlik farkındalığı sergilediklerini ortaya çıkarmıştır. Öte yandan Çevik ve ark. (2017) ile Öztürk (2016), 0-6 yaş grubu için yaptığı çalışmalarda bizim tespitimizden farklı olarak çocukların en sık mutfakta kaza geçirdiğini bildirmiştir. Okul öncesi dönemdeki çocuklarla yapılmış çalışmalarda oturma odası/salondan sonra en sık kaza geçirilen ikinci mekânı bizim çalışmamızdakinden farklı olarak Hatamabadi ve ark. (2014) merdiven, Boztaş (2008) ise, bahçe olarak tespit etmiştir. Kim ve ark.

(2012), verilerini Kore’de 5 ayrı acil servis departmanına başvuran 18 yaş altı çocuklardan topladığı çalışmasında; baş bölgesini etkileyen travmatik yaralanmaların yarısından fazlasının ev ortamında meydana geldiğini ve çalışmaya katılan tüm çocukların en çok yatak odasında, 5-9 yaş arasındakilerin ise banyoda yaralandıklarını tespit etmiştir. Aile üyelerince evin en çok kullanılan bölümü ve okul öncesi dönemdeki çocuklar için en fazla vakit geçirilen yaşam alanı olması sebebiyle kazaların daha çok oturma odası/salonda meydana geldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kış mevsiminde çocuklarda ev kazası sıklığının arttığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Alasya (2012), Lefkoşa’da yaptığı çalışmasında benzer şekilde çocukların en fazla kış mevsiminde ev kazası geçirdiğini bulmuştur. Çalışmamızdaki sonucun aksine Khazaei ve ark. (2016), İran’ın Hamadan eyaletinde yaptıkları çalışmada 1 yaş altı çocukların evde ve ev dışında maruz kaldıkları kazaların en düşük oranda kışın yaşandığını bildirmiştir. Santagati ve ark.’nın (2016), İtalya’da yaptıkları çalışmada çocuklarda ev, okul, spor tesisi gibi yaşam alanlarında meydana gelen kazaların en fazla ilkbaharda yaşandığı belirlenmiştir. Brezilya Sao Paulo’da yapılan çalışmada ise cadde ve evde meydana gelen çocukluk çağı kazalarının okulların tatil olduğu yaz aylarında arttığı tespit edilmiştir (Del Ciampo ve ark., 2001). Istre ve ark. (2003), ise kaza tipi ve mevsim ilişkisine dikkat çekmiş ve çocuklarda evde meydana gelen düşme tipi kazaların ilkbahar ve sonbahar aylarında sık yaşandığını bulmuştur. Ülkemizde Akdeniz Bölgesinde yapılan iki ayrı çalışmada çocuklarda ev kazalarının en fazla Mart ve Temmuz aylarında artış gösterdiği saptanmıştır (Yıldız Şahin, 2012; Uskun ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda kazaların sık yaşandığı mevsim ile ilgili birbirinden farklı sonuçların ortaya çıkmasının araştırmaların yapıldığı coğrafi bölgelerin iklimi ve yaşam koşullarının çeşitliliğinden, araştırma grubunun farklı özelliklerinden ve geçirilen kaza tipinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Niğde’de kış aylarında havaların soğuk olması nedeniyle çocukların oyun ve eğlence olanakları ev ve çevresi ile sınırlandırıldığından çalışma grubumuzda kış mevsiminde ev kazası sıklığının arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ev kazalarının en sık (%56.8) öğlen ile akşam saatleri arasında yaşandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Çalışmamız ile uyumlu olarak Brook ve Boaz (2003) kazaların en sık öğlen-akşam arası meydana geldiğini bildirmiştir. Ev kazası sıklığının günün farklı saatlerinde arttığını tespit etmiş çalışmalar bulunmaktadır. Bucaktepe ve ark. (2004), Öztürk (2016) ve Yıldız Şahin (2012) öğlen saatlerinde, Del Ciampo ve ark.

(2001) öğlen-akşam arası saatlerde, Alasya (2012) sabah-öğle arası saatlerde, Bhamkar ve ark. (2016) akşam saatlerinde, Istre ve ark. (2003) 16:00 ile 20:00 arasındaki saatlerde kaza sıklığının arttığını tespit etmiştir. Annelerin öğlen ile akşam saatleri arasında ev işlerine yoğunlaşması veya evde misafir ağırlaması ya da akşam yemeği hazırlıkları nedeniyle çocuklarını ev içinde uzun süreli gözleyememeleri sonucu ev kazalarının öğlen ile akşam saatleri arasında arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre kazaların yarıya yakını (% 42.7) çocuk bir süreliğine yalnız bırakıldığında ve yanında kimse yokken gerçekleşmiştir (Tablo 4.6). Hindistan'da 1-5 yaş arası çocuklarda kasıtsız ev kazalarının incelendiği bir araştırmada kazaya maruz kalan çocukların %35.2'sinin kaza sırasında yalnız olduğu bulunmuştur (Banerjee ve ark., 2016). Bu durum çocuğun yanında biri olmasının kazalardan korunmada etkili olabileceğini, öte yandan çocuğu ev içinde mümkün olduğunca yalnız bırakmamak gerektiğini düşündürmektedir. Nitekim Banerjee ve ark. (2016) ebeveyn gözetimi yetersiz olan çocuklarda, yeterli gözetim uygulananlara göre ev kazası riskinin 2.45 kat arttığını bulmuştur. Diğer yandan çalışmamızda ev kazalarının %57.3'ünün çocuğun yanında bir yetişkin varken gerçekleştiği görülmektedir. (Tablo 4.6). Bu yetişkinin %61.5 oranıyla anne olduğu, bunu %12.8 oranıyla babanın izlediği, yetişkin varken gerçekleşen kazaların %11.3'ünde ise anne ile babanın birlikte bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Daha önce yapılmış araştırmalarda çalışmamızın sonuçları ile benzer şekilde kaza anında çocukların yarısından fazlasının (%55-%89.9) yakınında/yanında bir yetişkinin bulunduğu ve hemen tüm çalışmalarda bu yetişkinin anne/baba olduğu tespit edilmiştir (Atak ve ark., 2010; Karatepe, 2011; Alasya, 2012; Gündüz, 2015; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016; Çevik ve ark., 2017). Tsoumakas ve ark. (2009), ise çalışmalarında çocuklardaki ev kazalarının neredeyse tümünün (%99.1) bir yetişkinin varlığında gerçekleştiğini tespit etmişlerdir. Geleneksel toplumlarda anneye çocuğun bakımından ve güvenliğinden birinci derecede sorumlu ebeveyn olma rolü verilmektedir. Anne bu rolü yerine getirirken çocukla birlikte geçirdiği saatler de artmaktadır. Anneden bulaşık yıkamak, yemek pişirmek, temizlik yapmak gibi evin diğer işlerinin yanı sıra eş zamanlı olarak çocuğu evde meydana gelebilecek kaza, tehlike ve zararlardan da koruması beklenmektedir. Ev kazalarının çocuğun yanında çoğunlukla annesi varken gerçekleşmesinin bu durumlara bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Geçirilen kazanın ardından çocukların %22.8'inin evinde kazadan korunmaya yönelik güvenlik önlemi alındığı ifade edilmiştir (Tablo 4.7). Bu sonuç literatürde tespit edilen sonuçlara göre daha düşüktür. Kaza sonrası en fazla oranda alınan güvenlik önlemi "Düğme, boncuk gibi yutulabilecek eşyaların ulaşılacak yere konulmaması" olmuştur (Tablo 4.8). Literatürde yer alan çalışmalarda kaza sonrası güvenlik önlemi alma durumu %36.3 ile %76.0 arasında bildirilmiştir (Baran Aksakal ve ark., 2012; Aktürk ve Erci, 2016; Şekerci ve İnal, 2016). Yalaki ve ark. (2010) boğulma-tıkanma kazası sonrası annelerin %100'ünün, yanma-haşlanma sonrası %81.8'inin, zehirlenme sonrası %73.3'ünün önlem aldığını belirtmiştir. 0-6 yaş grubu çocuklarda yapılan bir başka çalışmada ise, kaza sonrası çocukların %51.2'sinin evinde eşya düzenlemesi yapılarak önlem alındığı bildirilmiştir (Evgin ve Çalışkan, 2018). Çalışmamızda kaza sonrası önlem alma durumunun diğer çalışmalara kıyasla düşük oranda bulunmasının ebeveynlerin kaza ile ilgili inanç ve tutumuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Toplumların farklı kesimlerinde kazanın önlenmesinin mümkün olmadığı ya da imkânsız olduğu kabul edilmektedir. Bazen de kültürel yapı ebeveynlere kaza geçirmeksizin çocuğun büyüemeyeceğini öğretmektedir. Ayrıca kaza sonrası alınacak önlemlerin bazıları güvenlik ekipmanlarının kullanımını veya bakım-onarım çalışmalarını zorunlu kılar. Çocuklar için kazadan korunmada bu tedbirlerin gerekliliğine olan inancın kaza sonrası güvenlik önlemi alma oranlarında etkileyici faktör olabileceği tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda ev kazasına maruz kalan çocukların %40.7'si kaza sonrası sağlık kuruluşuna götürülmüştür (Tablo 4.7). Çocuklarda çeşitli yaş gruplarında ev kazaları ile ilgili yapılan çalışmalarda, kaza sonrası çocuğun sağlık kuruluşuna götürülme oranının %14.8 ile %63.6 arasında olduğu bildirilmektedir (Thein ve ark., 2005; Atak ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Yıldırım, 2010; Baran Aksakal ve ark., 2012; Karatepe ve Akış, 2013; Uskun ve ark., 2015; Yılmaz Kurt ve AYTEKİN, 2015; Aktürk ve Erci, 2016; Şekerci ve İnal, 2016). Erdem ve ark. (2017), çalışmasında ev kazası geçiren çocukların %40'ına hastanede müdahale edildiği bildirilmiştir. İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilin aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılan çalışmada ise, kaza sonrası çocukların %56.6'sının sağlık kuruluşuna götürüldüğü belirlenmiştir (Evgin ve Çalışkan, 2018). Ankara'da 6 ay-6 yaş arasındaki 400 çocuk ve ailesinin katılımıyla yapılan çalışmada kaza geçirenlerin %57.1'inin sağlık kuruluşuna götürüldüğü tespit edilmiştir (Öztürk, 2016). Çocukluk çağı kaza ve yaralanmalarından sonra sağlık kuruluşuna başvuru

durumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Geçirilen kazanın vücut bütünlüğüne verdiği zarar bu faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca kazanın çeşidi, çocuğun yaşı, kaza geçirme sıklığı ve ebeveynlerin çocukluk çağı kazaları ile ilgili farkındalıklarının da kaza sonrası çocuğun sağlık kuruluşuna götürülme durumunu etkilediği düşünülmektedir. Nitekim bu durum İstanbul'da 0-5 yaş arası çocuklarda kaza risklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ortaya konulmuş ve düşme kazası sonrası hastaneye başvuru oranı %19.7 olarak belirlenirken, yanık vakalarında bu oranın %58.3 olduğu bulunmuştur (Öz, 2010).

Anne- babaların yaşı çocukların ev kazasına maruz kalma durumunu farklı şekillerde etkileyebilir. Kazalar ile ilgili yapılan araştırmalarda, ileri yaş ebeveynlerde çocuk bakımı konusunda tecrübe artışının kaza geçirme durumunu azaltabileceği veya tersine ilerleyen yaşla birlikte sahip olunan çocuk sayısındaki artışa paralel olarak kazaya maruz kalma durumunun artabileceği saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin yaş grubuna göre ev kazasına en fazla maruz kalanların, 25 ve üzeri yaştaki annelerin çocukları olduğu belirlenmiş, babalarda ise yaş arttıkça çocukların kaza geçirme durumu ve geçirilen kaza sayısında bir artış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4. 10, Tablo 4.14). Çalışmamızın sonuçları ile uyumlu şekilde Balibey ve ark. (2011) anne yaşının 23 yaş üzeri, baba yaşının 26 yaş ve üzeri olduğu durumda çocuk başına düşen kaza sayısının arttığını tespit etmiştir. Daha önce yapılmış çalışmalarda ilerleyen anne yaşının ev kazası insidansını arttırdığı tespit edilmiştir (Aktürk ve Erci, 2016; Çevik ve ark., 2017). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığını inceleyen bir çalışmada, anne yaşının 20 yaş ve üzerinde olmasının, çocukların kaza nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuru oranını 1.94 kat arttırdığı, baba yaşının 30 yaş ve üzerinde olmasının ise, başvuru oranını 2.32 kat arttırdığı tespit edilmiştir (İnce ve ark., 2014).Yapılan bir başka çalışmada genç ebeveynlerin çocuklarının daha az kaza geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tsoumakas, 2009). Çalışmamızdan farklı olarak anne-baba yaşının çocukların ev kazası geçirme durumu üzerine etkisi olmadığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Boztaş, 2008; Atak ve ark., 2010; Öztürk ve ark., 2010; Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Uskun ve ark., 2015; Şekerci ve İnal, 2016; Erdem ve ark., 2017). Alasya'nın (2012) çalışmasında ise, anne-babanın yaşı arttıkça çocuklarda kaza geçirme sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda tespit edilen sonuçlar ileri yaş ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısında artma ihtimali nedeniyle kazaların artmış olabileceğini, ayrıca ileri yaş ebeveynlerde eğitim düzeyinin düşük olabileceğini düşündürmektedir.

Çocuklarda ortaya çıkan birçok sağlık sorununda olduğu gibi, ev kazasına maruz kalmada da ebeveynlerin eğitim durumu önemli etkileyicilerden biridir. Anne-babanın eğitim düzeyi düşük ise çocukların kaza geçirme olasılıklarının daha da arttığı bildirilmektedir (World Health Organization, Child and Adolescent Injury Prevention WHO Plan of Action 2006-2015, 2006). Ankara'nın farklı yerleşim bölgelerinde yapılan bir çalışmadan elde edilen sonuçlar da bu duruma örnek olabilir. Söz konusu çalışmada kırsal yerleşim alanında yaşayan, eğitim süresi 8 yıl ve altında olan anne ve babalarda çocuk başına düşen kaza sayısı belirgin olarak yüksek bulunmuştur (Balibey ve ark., 2011). Çalışmamızda, herhangi bir okul bitirmeyen annelerin ve üniversite mezunu babaların çocuklarında kazaya maruz kalma oranları bir miktar daha yüksek olsa da, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.10). Ancak geçirilen kaza sayısına göre karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin çocuklarında kaza sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artarken, üniversite mezunu ebeveynlerin çocuklarında kaza sayısının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Daha önceden yapılmış ve anne-babanın eğitim durumunun çocukların ev kazası geçirmesini etkilemediğini tespit etmiş çalışmalar bulunduğu gibi (Atak ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Şahiner ve ark., 2011; Arulogun ve ark., 2013; Karatepe ve Akış, 2013; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Uskun ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017), özellikle annenin eğitim durumu ile çocukların kaza geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit eden, annelerin eğitim düzeyi arttıkça kaza insidansının azaldığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Çelik İnanç ve ark., 2008; Öztürk ve ark., 2010; Aktürk ve Erci, 2016). Benzer şekilde Öztürk'ün yaptığı çalışmada (2016), annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarda kaza geçirme sıklığında azalma olduğu bulunmuş, okur-yazar olmayan annelerin çocuklarında kaza geçirme yüksek oranda tespit edilirken, yükseköğretim mezunu olan annelerin çocuklarında oranın düşük olduğu belirlenmiş, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Öte yandan, çocuklarda ev kazası insidansının eğitilmiş annelerde 1.78 kat daha yüksek olduğunu tespit eden bir çalışma da bulunmaktadır (Tsoumakas, 2009). Çalışmamızın sonuçlarına göre eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarının gerek konu ile ilgili bilgilerinin gerekse de farkındalıklarının yetersiz olması sebebiyle ev kazası açısından risk grubu olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda anne-babaların çalışma durumuna göre çocukların kaza geçirme durumu değerlendirildiğinde; her iki grupta da çalışma durumuna göre çocuklarının

kaza geçirme oranları benzer bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu konuda yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilmektedir. Bazı çalışmalarda, bizim sonuçlarımızla benzer şekilde ebeveynlerin çalışma durumuyla kaza geçirme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Boztaş, 2008; Alasya, 2012; Karatepe ve Akış, 2013; Çakıcı Tosun, 2016; Erdem ve ark., 2017). Çalışmayan annelerin çocuklarının daha fazla kazaya maruz kalmasını istatistiksel olarak anlamlı bulan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Baran Aksakal ve ark., 2012; Aktürk ve Erci, 2016). Bizim çalışmamızda da geçirilen ev kazası sayıları açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da çalışan annelerin çocuklarında ortalama 2.19 olan ev kazası sayısı, ev kadınlarının çocuklarında ortalama 2.95'e yükselmektedir (Tablo 4.14). Ebeveynin gelir getirici bir işte çalışma durumu sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi ile ilişkili olup, annesi gelir getirici herhangi bir işte çalışmayan çocukların sosyoekonomik koşulların yetersizliği veya eğitim seviyesinin düşük olması sebebiyle daha fazla kaza geçirdiği düşünülebilir. Öte yandan, çalışan annelerin çocuklarında ev kazası geçirme oranını yüksek bulan araştırmalar da mevcuttur (Halawa ve ark., 2015; Yılmaz Kurt ve Aytakin, 2015).

Ebeveynler çocukların yetiştirilmesinden, güvenliğinden, fiziksel ve duygusal yönden sağlıklı büyümelerinden sorumludur. Ebeveynlerin bu rollerini yerine getirebilmeleri büyük ölçüde mevcut sağlık durumlarına bağlıdır. Ebeveynlerin sağlık durumunda meydana gelen bir bozulma, çocuğun bakımında aksaklıklara ve sağlık düzeyinin etkilemesine yol açabilmektedir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Çalışmamızdaki annelerin %7.6'sında kronik hastalık bulunduğu ve bu annelerin çocuklarının %52.3'ünün ev kazası geçirdiği, babaların ise %4.5'inde kronik hastalık bulunduğu ve kronik hastalığı olan babaların çocuklarının %73.1'inin ev kazası geçirdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4, Tablo 4.10). Her ne kadar özellikle babaları kronik hastalıklı olan çocukların kaza geçirme oranları daha yüksek görünse de, çalışmamızda anne-babaların hastalık durumu ile çocuğun kaza geçirme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer sonuçların ortaya koyulduğu çalışmalar da mevcuttur (Boztaş, 2008; Şahiner, 2009; Çakıcı Tosun, 2016). Öte yandan Karatepe (2011), annelerin son bir ay içindeki sağlık algısına göre çocukların kaza geçirme durumunu incelemiş, sağlık algısını iyi olarak tanımlayan annelerin çocuklarının daha az ev kazası geçirdiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda da, geçirilen ev kazası sayısı göz önüne alındığında, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, tüm grupta 2.81 olan ev kazası

ortalaması, annesinde kronik sağlık sorunu olanlarda 3.48'e yükselmiştir (Tablo 4.14). Ebeveynlerde kronik hastalık varlığında, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek yorgunluk, bitkinlik, halsizlik, ilgi ve dikkatin azalması gibi belirtiler mevcutsa çocukların ev kazalarına maruz kalması ihtimalinin artacağı düşünülmektedir.

Aile çocuğun içinde yaşadığı en küçük sosyolojik gruptur. Aynı evde yaşayan, birbirleri ile sosyal ilişki ve roller sonucu sürekli iletişim içinde bulunan bireyler aileyi oluşturur. Ailenin yapısı ve aile içi ilişkiler çocuğun fiziksel ve mental sağlığının sürdürülmesini etkileyen önemli bir faktördür. Geniş ailelerde çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi birden fazla kişi tarafından paylaşılırken, çekirdek ailede bu sorumluluk anneye aittir. Geleneksel toplumlarda her iki aile tipinde de baba ailenin ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumlu tutulmaktadır (Törüner ve Büyükgönce, 2017; Uslu, 2011).Yaptığımız çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olamamakla birlikte araştırma grubumuzdaki çocuklardan çekirdek aile tipinde yaşayanların kaza geçirme oranlarının biraz daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Yapılan çalışmaların birçoğunda da evde yaşayan birey sayısı ve aile tipi ile çocukların kaza geçirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir. (Atak ve ark., 2010; Baran Aksakal, 2012; Karatepe ve Akış, 2013; İnce ve ark., 2014; Uskun ve ark., 2015). Öte yandan, çocuğun ailesindeki birey sayısının artması durumunda ev kazası insidansının arttığını tespit etmiş çalışmalar da mevcuttur (Çelik İnanç ve ark., 2008; Yalaki ve ark., 2010; Alasya, 2012; Aktürk ve Erci, 2016; Çakıcı Tosun, 2016). Boztaş (2008), 0-48 aylık çocukların parçalanmış aile içinde yaşaması halinde son iki hafta içinde kazaya maruz kalma sıklığında bir artış tespit etmiş, ancak sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulmamıştır. İngiltere'de farklı aile tiplerinde yaşayan okul öncesi çocuklarda görülen kazaları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, anne-babası ile birlikte yaşayan çocuklara göre üvey ebeveynli ailelerdeki çocuklarda kaza geçirme olasılığı daha yüksek tespit edilmiştir. Aynı çalışmada tek ebeveynli ailelerdeki çocukların kaza geçirme olasılığı iki ebeveynli ailelerdeki çocuklardan daha fazla olduğu bulunmuştur (Wadsworth ve ark., 1983). Çekirdek ailede anne, baba ve çocuklar bir arada yaşar. Anne ev işleri ve çocukların bakımından sorumludur. Ev işlerini yaparken çocukları tehlikelerden ve kazalardan korumak anne için yorucu ve dikkat dağıtıcı olabilir. Bu durumdan farklı olarak geniş ailede yaşayan büyükanne, dede, hala gibi diğer yetişkinler çocuğun gözlemlenmesi ve kontrolünde ebeveynlere yardımcı olabilirler.

Çalışmamızın sonucunda ortaya çıkan çekirdek aile tipinde yaşayan çocuklarda ev kazalarının bir miktar artmış olmasında bu faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

Ekonomik koşulları yetersiz toplumlarda yaşayan çocukları bekleyen tehlikelerden biri de kaza ve yaralanmalardır. Yoksul çocukların güvensiz ev ortamlarında yaşamaları, evde oluşabilecek kazaların önlenmesi için gerekli olan düzenlemelerin yerine getirilememesi ve kaliteli sağlık bakımı alamamaları nedeniyle kazalar açısından risk grubu olduğu bilinmektedir (Konuk Şener ve Ocakçı, 2014). Çalışmamızda da her ne kadar gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ekonomik durum algısını “kötü” olarak değerlendiren annelerin çocuklarında diğerlerine göre ev kazası sıklığı biraz daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Bunun yanı sıra ekonomik durumunu “kötü” olarak algılayan ailelerin çocuklarında daha fazla sayıda kaza geçirildiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Ekonomik durum ile çocuklardaki ev kazaları arasında bir ilişki olmadığını bildiren yayınların yanı sıra (Boztaş, 2008; Atak ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Çakıcı Tosun, 2016; Erdem ve ark., 2017), ekonomik gelir düşüklüğü ile kaza geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiş çalışmalar da bulunmaktadır (Turan ve Ceylan, 2007; Alasya, 2012; Aktürk ve Erci, 2016).

Çalışma grubumuzdaki çocukların kardeş sayısının kaza geçirme durumunu anlamlı şekilde etkilemediği, ancak iki ve üç çocuğa sahip ailelerin çocuklarında kaza geçirme durumunun diğer gruplara göre daha fazla, tek çocuğa sahip ailelerde ise, daha az olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Benzer şekilde ailedeki çocuk sayısının kaza geçirme durumunu etkilemediğini ortaya koyan başka çalışmalar da bulunmaktadır (Çelik İnanç ve ark., 2008; Alasya, 2012; Uskun ve ark., 2015; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Çakıcı Tosun, 2016; Erdem ve ark., 2017). 0-48 aylık çocuklarda yapılan bir çalışmada, kardeşi olan çocukların kardeşi olmayanlara göre yaşam boyu en az bir kez yaralanma durumunun tahmini riskinin 1.1 olduğu bildirilmiştir (Boztaş, 2008). Yapılan bir başka çalışmada çocukların kardeşinin bulunmasının kaza geçirme olasılığını 1.39 kat arttırdığı, özellikle iki yaşından küçük çocuklarda bu etkinin daha belirgin olduğu tespit edilmiştir (Nathens ve ark., 2000). Ailedeki çocuk sayısının kaza geçirme sıklığını anlamlı olarak etkilediğini tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Yalaki ve ark., 2010; Baran Aksakal ve ark., 2012; Aktürk ve Erci, 2016). Ankara’da, ev kazaları için risk altındaki çocukları belirlemek amacıyla kırsal, yarı kentsel ve kentsel yaşam

alanındaki çocuklarla yapılmış çalışmanın sonucu dikkat çekicidir. Bu çalışmada kırsal alanda yaşayan ailelerde çocuk sayısı fazla olmakla birlikte, 1-2 çocuklu ailelerde çocuk başına düşen kaza sayısı artmış bulunurken, kentsel yaşam alanındaki 3-4 çocuklu ailelerin çocuklarında diğer bölgelerde yaşayan ailelerin çocuklarından daha düşük bulunmuştur (Balibey ve ark., 2011). İnce ve ark. (2014) ilk çocuk olarak doğanların kardeşi olduktan sonra ciddi kaza olasılıklarının arttığını tespit etmiştir. Ailedeki çocuk sayısının artması halinde, annenin çocukları gözetim altında tutmasının güçleştiği ve her bir çocuğa ayrılan bakım süresinin kısaldığı bu nedenle de kardeşi olan çocuklarda ev kazası riskinin arttığı düşünülmektedir. Ayrıca kardeşlerin birlikte oyun oynamasının kaza sebebiyle birbirlerini yaralama ihtimalini arttırdığı tahmin edilmektedir.

Yaptığımız çalışmada, birden fazla çocuğu olan ailelerin sahip olduğu son iki çocuk arasındaki yaş farkı ile çocuğun kaza geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çocuklar arasındaki yaş farkı azaldığında annenin birden fazla küçük çocukla ilgilenmek zorunda kalacağı, çocuklara gösterilen ilgi ve gözetim saatinin bölünerek kısılacacağı ve bu nedenle çocukta kaza sayısının artabileceği düşünülebilir. Nitekim Nathens ve ark. (2000) da çalışmasında benzer bir sonucu tespit etmiş ve annenin doğum aralığının iki yıldan az olması durumunda çocukların kaza nedeniyle oluşacak yaralanmalara maruz kalma oranlarının arttığını, doğum aralıkları açıldıkça bu etkinin azaldığını bulmuştur.

Kaza ve yaralanmalara maruz kalma açısından en önemli risk grubunu çocuklar ve yaşlılar oluşturmaktadır. Büyüme ve gelişme süreci içinde bulunan ve bilişsel yetenekleri henüz sınırlı olan çocuklar, çevresel faktörlerin de etkisiyle ortaya çıkan kazalar sonucu sık sık yaralanmaktadırlar (Özcebe 2012; Tanır, 2017; Gündüz 2018). Çalışmamızda çocukların yaş grupları ve kaza geçirme öyküsü incelenmiş 49-72 ay arası çocuklarda ev kazası öyküsü anlamlı şekilde yüksek, 0-24 ay arasında anlamlı şekilde düşük tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Çocuklarda yaşın ilerlemesi ile birlikte bağımsız olarak hareket etme, merak ve çevreyi araştırma durumu artış gösterecektir. Bu durumun çalışma grubumuzda yer alan 49-72 aylık çocuklarda kazaya maruz kalma ihtimalini ve geçirilmiş kaza öyküsü oranını arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda çocukların bugüne kadar kaza geçirme durumu irdelendiğinden ileri yaşlarda olanların kaza geçirme oranlarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çocukların ev kazalarına maruz kalmasında cinsiyetin belirleyici bir faktör olduğu ve erkek çocukların kızlara oranla ev kazası nedeniyle yaralanma riskinin daha yüksek tespit edildiği bildirilmiştir (Norton ve ark., 2006; Peden ve ark., 2008). Çalışmamızda da ev kazasına maruz kalmanın erkek çocuklarında biraz daha yüksek oranda yaşandığı belirlenmiş olsa da cinsiyet ile kaza geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.13). Halawa (2015), çalışmasında kazalarda erkek/kadın oranını 1.3:1 olarak tespit etmiştir. Çevik ve ark. (2017) ise, kazaya maruz kalma açısından erkek çocukların kızlara göre 1.99 kat yüksek riske sahip olduğunu bulmuştur. Çalışmamızın sonuçları ile benzer bir çok çalışma daha bulunmaktadır (Bucaktepe ve ark., 2004; Thein ve ark., 2005; Özmen ve ark., 2007; Atak ve ark., 2010; Erkal, 2010; Öztürk ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2010; Balibey ve ark., 2011; İnce ve ark., 2014; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Aktürk ve Erci, 2016; Santagati ve ark., 2016; Şekerci ve İnal, 2016, Erdem ve ark., 2017). Erkek çocukların tehlikeli ve hareketli oyunlara meraklı olmalarının ev içinde riskli durumlarla karşılaşma ihtimalini arttırdığı bu sebeple de kız çocuklara kıyasla erkeklerin ev kazasına daha fazla maruz kaldıkları düşünülmektedir.

Çocuklarda kronik sağlık sorunlarının bulunmasının fiziksel ve bilişsel gelişimini aksatması nedeniyle kazaya yatkınlığı arttıracığı düşünülmektedir. Brook ve Boaz'ın (2003), çalışmasında dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocukların kazayla yaralanma riski taşıdığı belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda çocukta kronik sağlık sorunu bulunma durumu ile kaza geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.13) Bu sonuç ile benzer bulguların tespit edildiğini bildiren yayınlar mevcuttur (Öztürk ve ark., 2010; Karatepe, 2011; İnce ve ark., 2014; Çakıcı Tosun, 2016). Kronik sağlık sorunu olan çocukta kaza geçirme durumunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığını tespit etmiş çalışmalar da bulunmaktadır (Alasya, 2012; Uskun ve ark., 2015; Öztürk, 2016; Çevik ve ark., 2017). Boztaş (2008), sağlık problemi olan ve bakım gerektiren çocukların gerek son iki hafta içinde, gerekse de hayat boyu ev kazası nedeniyle yaralanma ihtimalinin diğerlerine göre iki kat fazla olduğunu tespit etmiştir. Çevik ve ark. (2017) ise, kronik hastalığı olan çocuklarda son iki haftadaki ev kazaları sıklığının kronik hastalığı olmayanlardan 2.53 kat fazla olduğunu tespit etmiştir. Geçirilen ev kazası sayısı karşılaştırıldığında, çalışmamızda da, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, tüm grupta 2.81 olan ev kazası sayısı ortalaması, kendisinde bir sağlık sorunu olan çocuklarda 3.55'e yükselmektedir. Çalışmamızdaki

kronik sağlık sorunu bulunan çocuk sayısının az olması, bu konuda anlamlı bir ilişki saptanmamasına katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda gündüz bakımı bakıcı tarafından sağlanan çocukların, annesi, akrabası veya kreş görevlisi tarafından bakılan çocuklardan biraz daha yüksek oranda kazaya maruz kaldığı bulursa da (Tablo 4.13), gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonucun, gündüz bakımı bakıcının evinde sürdürülen çocuk için ortam değişikliğinden ya da çocuğa kazalardan korunma konusunda ebeveynin verdiği eğitime bakıcının katkı sağlamamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Nitekim Boztaş (2008), bakımı anne dışındaki diğer kişiler tarafından yapılan çocukların, bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre 2.1 kat fazla ev kazası riski olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda bakım vericinin çocuklarda ev kazası geçirme durumunu etkilemediğine yönelik sonuçlar da bulunmaktadır (Karatepe, 2011; Baran Aksakal ve ark., 2012; Çakıcı Tosun, 2016). Öte yandan, Yunanistan'da yapılmış bir çalışmada (Tsoumakas ve ark., 2009), anneanne ya da büyükbaba tarafından bakılan çocuklara kıyasla, bebek bakıcısı tarafından bakılan çocuklarda ev kazası insidansının anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Erdem ve ark. (2017) ise, bakımı ile kendisinin ilgilendiği annelerin çocuklarında ev kazası geçirme oranını daha yüksek saptamıştır.

Kaza ve yaralanmalar açısından en güvenli yer olarak düşünülen ev, çocukluk çağı kazaları açısından birçok risk barındırır. Çocuğun yaşadığı evin apartman dairesi ya da müstakil ev tarzında olması değişik risk faktörlerinin ortaya çıkmasına yol açabilir. Araştırmamızda apartman dairesinde yaşayan çocuklarda kaza sıklığı (%57.1) müstakil evde yaşayan çocuklardan (%54.3) biraz daha yüksekse de, bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ancak yaşanan evin tipi ile çocuğun maruz kaldığı kaza sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde, müstakil evde yaşayan çocuklarda geçirilen kaza sayısının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12, Tablo 4.14). Bu konuda yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Lyons ve ark., (2006), Tsoumakas (2009), Karatepe ve Akış (2013), müstakil evlerde yaşayan çocuklarla karşılaştırıldığında, apartman dairesinde yaşayan çocukların kaza geçirme açısından daha riskli olduğunu göstermişlerdir. Istre ve ark. (2003), çalışmasında çocuklarda düşme tipindeki kazaların apartmanlarda (%77) müstakil evlerden (%10) daha fazla meydana geldiğini bulmuştur. Buna karşın, müstakil evde yaşayan ailelerin

çocuklarında kaza insidansının arttığını, ancak çocukların yaşadıkları evin tipinin kaza geçirme durumunu etkilemediğini tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Alasya, 2012; Öztürk, 2016; Çakıcı Tosun, 2016). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde yapılmış bir çalışmada ise, ailenin gecekondü tipi konutta ikamet etmesi durumunda çocuğun kaza geçirme oranının anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (Yalaki ve ark., 2010). Yaşanılan konutun apartman dairesi olması halinde, çocukların hareket alanının genişlediği bu sebeple kazaların daha fazla meydana gelebileceği, müstakil evde ise bahçe, merdiven gibi güvenliği yetersiz mekânlar nedeniyle kazaların tekrarlı yaşanabileceği düşünülmüştür.

Oda sayısı fazla olan geniş evlerde, çocuğu takip ve kontrol etmenin güçleşmesi, ebeveynin çocuk üzerindeki denetiminin azalmasına bağlı olarak kazaların daha sık olabileceği düşünülebilir. Çalışma bulgularımıza göre de, 4 ve daha fazla sayıda odası bulunan evlerde yaşayan çocukların kaza geçirme sıklığının (%57.8) 3 ve daha az sayıda odası bulunan evlerde yaşayan çocuklardan (%54.3) biraz daha yüksek olduğu tespit edilmiş, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Fakat 4 ve daha fazla sayıda odası bulunan evlerde yaşayan çocukların daha fazla sayıda kaza geçirdikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12, Tablo 4.14). Çalışmamızda olduğu gibi evdeki oda sayısının çocukların kaza geçirme durumuna etkisinin olmadığını gösteren yayınlar bulunmaktadır (Şahiner, 2009; Yalaki ve ark., 2010.). Yine çalışma sonucumuza benzer şekilde, Tsoumakas ve ark. (2009), iki yatak odası bulunan evlerde yaşayan çocuklara kıyasla, dört yatak odası bulunan evlerde yaşayan çocuklarda ev kazası riskinin 3.74 kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmamızda evlerinde bahçe ve merdiven bulunan çocukların ev kazasına daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur. Evde havuz bulunmasının ise, kaza durumu ile ilişkisi tespit edilmemiştir (Tablo 4.12). Karatepe (2011), çocukların evde geçirdikleri kazalarda, en sık kaza geçirilen mekânlar sıralamasında ikinci sırada merdiven olduğunu belirlemiştir. Zielinski ve ark. (2012) çalışmasında ABD'deki çocuklarda 1999-2008 yılları arasında merdiven ile ilgili yaralanmaların %94.2'sinin eve ait merdivende gerçekleştiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada, genel olarak yaralanmaların %87.6'sında çocukların başka bir nesnenin etkisi olmaksızın merdivenden düştüğü belirtilmiştir. Celis (1997), Meksika'da okul öncesi dönemdeki çocuklarda yaptığı

çalışmada, ev ortamında farklı su birikintilerinde gerçekleşen boğulma olaylarını incelemiş ve çocuklarda meydana gelebilecek boğulma kazaları için evde su kuyusunun bulunmasını en riskli faktör olarak bildirmiştir. Aynı çalışmada ikinci sırada yer alan risk faktörünün evde bulunan yüzme havuzu olduğu tespit edilmiştir. Evde bahçe, merdiven gibi kaza açısından risk oluşturabilecek mekânların varlığı ve bu mekânlardaki güvenlik önlemlerinin yetersizliğinin çocuklarda ev kazalarını arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelere, çocuklarını kazalardan korumak amacıyla evde aldıkları güvenlik önleminin varlığı sorulmuş ve annelerin %27.1'i evlerinde güvenlik önlemi bulunduğunu belirtmiştir. Evdeki mevcut güvenlik önlemlerinin %28.2'sinin "pencerelerde çocuk kilidi ve parmaklık bulundurmak", %19.2'sinin "elektrik prizlerinde koruyucu kapak bulundurmak" ve %17.9'unun "kesici-delici aletleri ulaşamayacak yerde tutmak" olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2, Tablo 4.3). Evlerinde güvenlik önlemi bulduran annelerin çocuklarının anlamlı şekilde yüksek oranda (%63.5) ev kazasına maruz kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12) Çalışmamız için toplanmış verilerle, evdeki mevcut güvenlik önleminin kazanın öncesinde mi sonrasında mı alındığını belirlemek mümkün değildir. Ancak evlerinde güvenlik önlemi bulduran ebeveynlerin çocuklarında, geçirilen kaza sayısının anlamlı olarak düşük tespit edilmesi önlemin geçirilen kazanın ardından alınmış olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.14). Evde güvenlik önlemi buldurmanın çocuklarda kazaya maruz kalma durumu ve kaza geçirme sayısını azaltabileceği, ancak bu önlemin çocuk risk faktörü ile karşılaşmadan önce alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği İle İlgili Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda kullandığımız "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" Çınar ve arkadaşları tarafından, 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanılamak amacıyla geliştirilmiştir.

Çalışmamıza katılan annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması 166.85 ± 18.32 (ortanca 170, min:96, max:200) olarak tespit edilmiştir. Aynı ölçekle yapılan bazı çalışmalarda benzer puan ortalamaları saptanmıştır. Örneğin, 2016 yılında Kayseri'de aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada puan ortalaması 165.49 ± 19.11 olarak bulunurken, 2011

yılında Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yapılan çalışmada 168.0 ± 19.3 ve Düzce'de yapılan bir başka çalışmada ise, 168.03 ± 20.49 olarak tespit edilmiştir (Karatepe, 2011; Çakıcı Tosun, 2016; Erdem ve ark., 2017). Ölçek puan ortalamasını çalışmamızdakinden daha düşük bulan çalışmalar da vardır. Balıkesir'de kırsal alanda yaşayan çocuklarda ev kazası sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada annelerin ölçek puan ortalaması 67.73 ± 8.53 olarak bulunmuştur (Çevik ve ark., 2017). Yarisından fazlası ilkokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip 200 annenin katılımıyla yapılan bir çalışmada ise, ölçek puan ortalaması 76.92 ± 12.45 olarak belirlenmiştir (Özmen ve ark., 2007). Konya'da 0-6 yaş grubunda çocuğu bulunan 150 anne ile yapılmış bir başka çalışmada (Yıldız Çiçekler ve ark., 2012) ortalama ölçek puanı 80.80 ± 12.32 olarak tespit edilmiştir. Gündüz 'ün (2015), sosyokültürel ve ekonomik olarak farklı düzeylerden ailelerin ikamet ettiği bir ASM bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin katılımıyla yaptığı çalışmada, ölçek puan ortalaması 179.74 ± 12.91 ile çalışmamızdakinden yüksek olarak belirlenmiştir. Aynı ölçeğin kullanıldığı çeşitli araştırmacılar tarafından elde edilen farklı ölçek puan ortalamalarının araştırmanın yapıldığı yer ve katılımcıların sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerinin yaş grupları arttıkça ölçekten daha yüksek puan aldıkları bulunduysa da, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Annelerin kazalara yönelik güvenlik önlemlerini çeşitli değişkenlere göre inceleyen bir araştırmada da annelerin yaşı ile ölçek puanları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (Yıldız Çiçekler ve ark., 2012). Bu sonuçlarla uyumlu başka çalışmalar da mevcuttur (Öztürk ve ark., 2010; Yıldız Şahin, 2012; Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Gündüz, 2015; Şekerci ve İnal, 2016; Evgin ve Çalışkan, 2018). Bunun yanı sıra, Erkal (2010) annelerin yaşı ve ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olduğunu ve anne yaşı arttıkça ölçek skorunun düştüğünü tespit etmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise annenin 27 yaş üzerinde olması durumunda ölçek ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (Özmen ve ark., 2007). Ebeveyn yaşı ilerledikçe çocuklarda ev kazalarına yönelik bilgi ve farkındalığın artabileceği bu sebeple çalışmamızdaki ileri yaş ebeveynlerin ölçekten daha yüksek puan aldığı düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça ölçekten alınan puanın da anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Araştırmamızdaki ile benzer şekilde anne-babaların eğitim düzeyinin ev kazalarını tanılama ölçeğinden alınan puan üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkaran yayınlar bulunmaktadır (Erkal, 2010; Yıldız Çiçekler ve ark., 2012; Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Çakıcı Tosun, 2016; Şekerci ve İnal, 2016). Öte yandan, yapılmış bir başka çalışmada okuryazar olmayan annelerin ölçek puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldız Şahin, 2012). Benzer konuda yapılan bir başka çalışmada ise, üniversite mezunu annelerin ölçekten daha düşük puan aldığı ancak grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Özakar Akça ve ark., 2017). Ebeveynlerin eğitim düzeyindeki artış ile birlikte çocuğun sağlığını korumak ve geliştirmek için daha fazla çaba harcadıkları, kazaların önlenmesi için evde alınması gereken önlemleri daha rahat belirleyebildikleri bu nedenlerle de ölçek puan ortalamasının eğitim seviyesindeki artışa paralel olarak yükseldiği söylenebilir.

Yaptığımız araştırmada, ev hanımı olan annelerde ölçek puanı çalışan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Çalışmamızdaki bu tespitin aksine Gündüz'ün çalışmasında (2015), ölçek puanı çalışan annelerde yüksek bulunmuş ve bunun anlamlı olduğu belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumunun ölçek puanına etkisinin değerlendirildiği başka çalışmalarda da (Çakıcı Tosun, 2016; Erdem ve ark., 2017) çalışan annelerin ölçek puanları ev hanımı olanlara göre olarak yüksek bulunmuş ancak, bu tespitin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Şekerci ve İnal (2016) da annelerin çalışma durumlarının ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamayı etkilemediğini belirtmiştir. Çalışmayan annelerin ev ortamında çocukları ile daha fazla vakit geçirdikleri, evin mekânlarını kazalar açısından çok yönlü olarak değerlendirebildikleri varsayılarak, ev kazalarını önleme açısından çalışan annelere kıyasla daha özenli davrandıkları bu sebeple de ölçek puanlarının arttığı düşünülmüştür.

Yapılan bu araştırmada, her ne kadar 3 çocuğa sahip annelerin ölçekten yüksek puan aldığı belirlenmiş olsa da, ailelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.15). Çalışmamızla benzer biçimde sahip olunan çocuk sayısının ölçek puanını etkilemediğini belirleyen çalışmalar

bulunmaktadır (Çakıcı Tosun, 2016; Şekerci ve İnal, 2016; Erdem ve ark., 2017). Bunun yanı sıra Erkal 'ın (2010) çalışmasında, tek çocuğu olan annelerin ölçekten yüksek puan aldığı ve ailedeki çocuk sayısı ile annelerin ölçek puanı arasında ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Gündüz 'ün (2015) çalışmasında ise, annelerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça ölçek puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir. Birden fazla çocuğa sahip annelerin yaşlarının da ilerlemesi ile birlikte deneyim ve tecrübelerinin arttığı, böylece ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini daha rahat tanımlayabildikleri düşünülebilir.

Çalışmamızda ekonomik durum algısını “iyi-çok iyi” olarak değerlendiren annelerde ölçek puanı diğerlerinden daha yüksek tespit edilmiş ve aradaki farklılık istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.15). Çalışmamızla benzer olarak ailenin gelir düzeyi arttıkça annelerin ölçek puanının yükseldiğini ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koyan yayınlar bulunmaktadır (Erkal, 2010; Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Şekerci ve İnal, 2016; Özakar Akça ve ark., 2017). Yıldız Şahin (2012) ve Gündüz (2015) ise, ailenin gelir durumu ve annelerin ölçek puanı arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Buna karşın Erdem ve ark. (2017) ailenin ekonomik gelir düzeyi azaldıkça ölçek puanının anlamlı olarak arttığını belirlemiştir. Ailenin ekonomik düzeyindeki artış eğitim olanaklarına erişim aracılığıyla ebeveynlerin çocuk sağlığı açısından daha bilinçli ve daha duyarlı olmasını sağlayacaktır. Ayrıca ekonomik gelir artışı ev kazalarından korunmak için gerekli olan ekipmanlara erişimi ve evin mekânlarında yapılacak düzenlemeleri mümkün kılacaktır. Bu sebeplerle gelir düzeyi yüksek annelerin kazalara yönelik alınabilecek güvenlik önlemlerini tanımlamalarının arttığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda, ev kazasına maruz kalan ve bunu tekrarlı olarak deneyimleyen çocukların annelerinin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.16). Benzer sonuç Yıldız Şahin'in (2012), çalışmasında da ortaya konulmuş ve çocuklarda kaza geçirme sayısı arttıkça annelerin ölçekten aldığı puanın anlamlı şekilde düşüş gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde çocuğu kaza geçiren annelerin ölçekten daha düşük puan aldıklarını ortaya koyan başka araştırmalar da bulunmaktadır (Erkal, 2010; Karatepe ve Akış, 2013; Uskun ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017). Çalışmamızda tespit edilen aksine, çocuğu kazaya maruz kalan annelerin ölçekten daha yüksek puan aldığını bildiren çalışmalar da

mevcuttur (Özmen ve ark., 2007; Öztürk ve ark., 2010). Bunların haricinde çocuğun ev kazası geçirme durumu ve geçirilen kaza sayısının annelerin ölçek puanı için etkileyici olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Boztaş, 2008; Gündüz, 2015; Çakıcı Tosun, 2016). Ev kazalarına yol açabilecek tehlike unsurlarını belirleme ve kazalardan korunmak için gerekli tedbirleri alma konusunda zorlanan annelerin çocuklarının daha fazla sayıda kazaya maruz kalmaları beklenen bir sonuçtur.

Yapılan değerlendirme sonucunda, çalışmamıza katılan erkek çocukların annelerinin kız çocukların annelerine göre ölçekten daha yüksek puan aldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.16). Çocuklarda ev kazaları ile ilgili yapılan başka çalışmalarda, cinsiyet değişkeni ile annelerin ölçek puanı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Yıldız Şahin, 2012; Yıldız Çiçekler ve ark., 2012; Şekerci ve İnal, 2016; Erdem ve ark., 2017). Bizim belirlediğimiz sonuçtan farklı olarak, Gündüz'ün (2015) çalışmasında kız çocukların annelerinin ölçekten daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Erkek çocukların kızlara oranla aşırı hareketli olmaları, ev çevresinde daha özgür davranışlar sergilemeleri ve riskli oyun oynama alışkanlıkları bu çocuklar için alınan güvenlik önlemlerinin arttırılmasına ve annelerini ev kazalarından korunma konusunda daha dikkatli davranmaya sevk ettiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan çocukların yaşadığı konutun apartman dairesi olması ve çocuğun bakımının bakıcı tarafından temin edilmesi halinde annelerin ölçek puanının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16). Erdem ve ark.'nın (2017) çalışmasında, çocuğun bakımını sağlayan kişi ile annenin ölçek puanı arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yıldız Şahin'in (2012) çalışmasında ise, bakımı annesi tarafından temin edilen çocuklar ile gecekodu tipi konutlarda yaşayan çocukların annelerinin ölçek puanlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Apartman dairesinde oda sayısının ve evin aktif kullanılan bölümlerinin artması ayrıca bu geniş mekânlarda çocukları takip etme ve izleme olanaklarının güçleşmesi annelerin güvenlik tedbirlerini uygulamalarını zorlaştırmaktadır. Gündüz bakımı bakıcı tarafından temin edilen çocukların annelerinin eğitim düzeyinin yüksek olduğu ve bu nedenle ev kazalarından korunma konusunda daha fazla bilgi edinmiş ve tutum kazanmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Çalışmamızda çocuğun içinde bulunduğu yaş grubu, çocukta kronik hastalık varlığı, ailenin sahip olduğu son iki çocuk arasındaki yaş farkı, çocuğun yaşadığı ailenin tipi ile annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.16) Sonuçlarımızla benzer bulguları tespit etmiş çalışmalar bulunmaktadır (Boztaş, 2008; Öztürk ve ark., 2010; ; Gündüz, 2015; Çakıcı Tosun, 2016; Şekerci ve İnal, 2016). Fakat Özmen ve ark. (2007) ile Yıldız Çiçekler ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada çocuğun içinde bulunduğu yaş grubuna göre annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğunu ve çocuğun yaşı büyüdükçe annelerin ölçek puanının arttığını belirlemiştir. Erkal (2010) çalışmasında, annelerin ölçek skoru ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmiş ve geniş ailede yaşayan çocukların annelerinin ölçekten daha yüksek puan aldığını belirlemiştir. 0-6 yaş çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeylerini belirlemek amacıyla Çorum ilinde yapılmış bir çalışmada ise, çekirdek aile yapısına sahip annelerin ölçek puanının diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Özakar Akça ve ark., 2017).

5.3. Sonuç ve Öneriler

Yaptığımız çalışmada örneklem grubuna alınan 0-6 yaş grubu çocukların %56.3'ünün bugüne kadar herhangi bir ev kazası geçirdiği, çocukların en fazla maruz kaldıkları kaza çeşidinin sırasıyla düşme (% 61.4) ve yanık (% 19.1) olduğu bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların üçte ikisinin buna birden fazla kez maruz kaldığı belirlenmiş olup, ortalama kaza sayısı 2.81 ± 2.57 'dir.

Kaza anında çocukların % 42,3'ünün yalnız olduğu, kaza sırasında yanında yetişkin bulunan çocukların %61.5' inde bu yetişkinin "anne" olduğu görülmüştür.

Ev kazası geçiren çocukların kazayı en sık oturma odası/salonda (% 52.5), ardından mutfakta (% 18.2) geçirdikleri, kazanın daha fazla öğlen saatlerinde (% 56.8) geçirildiği ve kazaya en çok kış mevsiminde (% 41.7) maruz kalındığı tespit edilmiştir.

Kazaya maruz kalan çocukların yarısından fazlasının (% 59.3) kaza sonrası sağlık kuruluşuna götürülmediği ve kazanın ardından çocukların sadece yaklaşık beşte birinin evinde kazanın tekrarını önleyici tedbir alındığı, en fazla alınan tedbirin % 13.6 oranıyla

“Düğme, boncuk gibi yutulabilecek eşyaların ulaşılabilir yere konulmaması” olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sahip oldukları aşağıdaki sosyodemografik özellikler ile 0-6 yaş arası çocuklarda kaza geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur;

- Ebeveyn yaşının artması,
- Çocuğun yaşının büyümesi,
- Yaşanılan evde bahçe bulunması,
- Yaşanılan evde merdiven bulunması,
- Yaşanılan evde kazalardan koruyucu güvenlik önlemi bulunması.

Katılımcıların sahip oldukları aşağıdaki sosyodemografik özellikler ile 0-6 yaş arası çocuklarda kaza geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır;

- Ebeveynlerin eğitim durumu,
- Ebeveynlerin çalışma durumu,
- Ebeveynlerin ve çocuğun sağlık durumu,
- Annenin evlenme yaşı,
- Ailenin tipi,
- Annenin ekonomik durum algısı,
- Ailedeki çocuk sayısı ve ailenin son iki çocuğu arasındaki yaş farkı,
- Yaşanılan evin tipi,
- Çocuğun cinsiyeti,
- Çocuğun bakımını sağlayan kişi.

Katılımcı ailelerin sahip olduğu 0-6 yaş aralığındaki en küçük çocuğun geçirdiği ev kazası sayısının;

-Babanın yaşının artması, çocuğun yaşının büyümesi, çocuğun yaşadığı evin müstakil ve çok odalı (4 ve daha fazla) olması, evde kazalardan korunmak için güvenlik önleminin bulunmaması durumunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı,

-Ebeveynlerin eğitim seviyesinin yükselmesi, annenin ekonomik durum algısının iyileşmesi halinde ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur.

Yapılan değerlendirilme sonucunda katılımcı annelerin “Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nden aldıkları puanın;

- Kendisi ve eşinin eğitim seviyesi yüksek olanlarda, ev hanımı olanlarda, çocuğu hiç kaza geçirmeyenler ile sadece bir kez geçirenlerde, apartman dairesinde yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği,

-Bakım vericinin anne olması durumunda ise, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü belirlenmiştir.

Aşağıdaki durumlar ile annelerin “Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nden aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır;

-Ebeveynlerin yaşı,

-Sahip oldukları çocuk sayısı,

-Çocuğun içinde bulunduğu yaş grubu,

-Çocuğun cinsiyeti,

-Çocuğun sağlık durumu,

-Ailenin tipi,

-Ailenin sahip olduğu son iki çocuk arasındaki yaş farkı.

Bu sonuçlara göre araştırma bölgesi içerisinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocuklarda kaza geçirme oranı yapılmış bazı çalışmalara kıyasla yüksek tespit edildiğinden, bakım vericilere hazırlanan bilgilendirici broşür/film eşliğinde eğitim ve farkındalık artırma çalışmaları planlanmalıdır. Planlanan bu çalışmalarda başta birinci basamak olmak üzere sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği çerçevesinde aşağıdaki durumlar dikkate alınmalıdır:

- Özellikle çocuğun bakımında etkin rol alan anneler başta olmak üzere ebeveyleerin ve çocuğa bakım verenlerin (babaanne, dede, bakıcı vb.) bu eğitim çalışmalarına katılımlarının sağlanması,
- Çalışmalar sırasında düşme ve yanık gibi sık rastlanan ev kazalarının detaylandırılarak ele alınması,
- Katılımcılara çocukların cinsiyet, yaş ve büyümeye paralel değişen gelişimsel özelliklerinin kaza geçirmelerinde etkili olabileceğinin, bu nedenle özellikle hareketliliğın arttığı 9-12 aylıktan itibaren çocukların ev çevresinde mümkün olduğu kadar yalnız bırakılmamaları ve daha yakından izlenmeleri gerektiğinin vurgulanması,
- Ev ortamının kazaları önlemek için çocuğun yaşına göre nasıl yapılandırılacağıın mümkünse gösterilerek anlatılması, bu sayede katılımcılara evin çeşitli mekânlarında alınabilecek güvenlik önlemlerini tanılama becerisinin kazandırılması,
- Evin eklentisi olan bahçe, merdiven gibi mekânların bulunduğu evlerde kaza riskinin artabileceği konusunda bakım vericilerin özellikle uyarılması, hazırlanan eğitim materyallerinin bu konu ile ilgili görsellerle zenginleştirilmesi,
- Ayrıca ev içinde bilhassa oturma odası/salon ve mutfak gibi kazaların sık yaşandığı yaşam alanlarında da gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda katılımcılara hatırlatma yapılması,
- Çocuğun maruz kaldığı kazanın hafife alınmaması, kazanın erken ve geç dönem zararlarının ortadan kaldırılabilmesi için çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiğinin katılımcılara söylenilmesi,
- Kazanın tekrarlı olarak yaşanmasını engellemek için katılımcılara genel olarak tüm kaza çeşitlerine, özel olarak da geçirilen kaza çeşidine yönelik evde güvenlik tedbirlerinin alınması/arttırılması gerektiğinin özellikle müstakil tipteki çok odalı evlerde yaşayan çocuklar için faydalı olacağıın iletilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Abd El-Aty NS, Moftah FM, Fahmy Ibrahim HD, Hassanen RH. Assesment of knowledge and practice of mothers toward home accidents among children under six years in rural areas in assiut governorate (2003). Ass. Univ. Bull. Environ. Res. 2005; 8(2): 11-29.
- Abubakar S, Ahmed A, Farouk Z, Gadanya M, Jimoh ML. Prevalence and pattern of unintentional domestic accidents and trauma amongst children attending public hospitals in kano, Nigeria. Sahel Med J 2018; 21: 6-12.
- Akdur R. Kazalar. İçinde: Piyal B (editör) Halk Sağlığı (Birinci baskı), Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, Ankara Üniversitesi, 2011:273-323
- Aktürk Ü, Erci B. Determination of knowledge, attitudes and behaviors regarding factors causing home accidents and prevention in mothers with a child aged 0-5 years. Journal of Education and Practice 2016; 7(18): 142-153.
- Akyolcu N. Yara iyileşmesi ve hemşirelik bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler) Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012: 79-115.
- Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2012: 33-46.
- Al-Khamees NA. Prevention of home-related injuries of preschoolers: Safety measures taken by mothers. Health Education Journal 2006; 65(3): 211-222.
- Alptekin F, Uskun E, Kişioğlu AN, Öztürk M. Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: frequencies, characteristics, and outcomes. Injury, Int. J. Care Injured 2008; 39: 535-546.

- Al-Shaqsi S, Al-Kashmiri A, Al-Bulushi T. Epidemiology of burns undergoing hospitalization to the National Burns Unit in the Sultanate of Oman: A 25-year review. *Burns* 2013; 39: 1606-1611.
- Altundağ S. Toraks travmalarında hemşirelik yaklaşımı. İçinde: Kahrıman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018: 133-135.
- Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, Öngel K. 0-14 yaş arası çocuklarda önlenebilir nitelikteki kazaların belirlenmesi ve ilişkili tedbirlerin alınması. *Smyrna Tıp Dergisi* 2013; (1): 28-33.
- Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi Güdücü F. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler) *Pediatric Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013: 53-66.
- Arulogun OS, Ikolo O, Oluwasanu M. Knowledge and practices relating to domestic accident among mothers of pre-school children in Ibadan Southwest Local Government Area, Nigeria. *IOSR-JDMS* 2013; 6(3). 49-55.
- Asirdizer M, Yavuz MS, Albek E, Gürol C. Infant and adolescent deaths due to home accidents in Istanbul. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2005; 47(2): 141-9.
- Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S. A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010; 52: 285-293.
- Ataş Berksoy E, Çelik T, İşgüder R, Karaaslan U, Ağın H, Kilit Yılmaz A, Ünal N. Çocukluk çağı zehirlenme olgularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2014; 4(1): 25-30.
- Ateş E, Set T. Ev kazalarının tanımı ve temel özellikleri. İçinde: Kahrıman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018: 26-31.
- Aydın Aİ. Temel sağlık hizmetleri. İçinde: Erci B (editör), *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2009: 18.
- Bahadır GB, Oral A, Güven A. Çocukluk Çağı Travmaları ve Önlenmesinde Koruyucu Hekimliğin Rolü. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(2): 243-250.

- Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011; 20(3): 89-97.
- Banerjee S, Paul B, Bandyopadhyay K, Dasgupta A. Domestic unintentional injury of 1 to 5 year old children in a rural area of West Bengal, India: a community-based study. *Tanzania Journal of Health Research* 2016; 18 (3): 1-8.
- Baran Aksakal FN, Çetin FE, Özdemirkan T, Tunca MZ, Aygün R. 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi, 2012, Bursa, 329-331.
- Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul, 2005.
- Bazargani HS, Mohammadi R. Epidemiology of burns in Iran during the last decade (2000-2010): review of literature and methodological considerations. *Burns* 2012; 38: 319-329.
- Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı yönünden kazalar. İçinde: Bertan M, Güler G (editörler), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995: 462-472.
- Bhamkar R, Seth B, Singh Seti M. Profile and risk factor analysis of unintentional injuries in children. *Indian J Pediatr* 2016; 83(10):1114-1120.
- Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M. Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2008; 42(3): 166-173.
- Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA, Ballesteros MF, Sleet DA. CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (GA), 2008.
- Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazalarına İlişkin Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annenin Görüş ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2008: 38-137.

- Brenner RA, Taneja G. Injury Prevention: Drowning. Encyclopedia on Early Childhood Development, 2010.
- Broides A, Assaf M. Home accidents in Arab Bedouin children in southern Israel. Journal of Child Health Care 2003; 7(3): 207–214.
- Brook U, Boaz M. Children hospitalized for accidental injuries: Israeli experiences. Patient Education and Counseling 2003; 51: 177–182.
- Bucaktepe GE, Kara İH, Özdemir Ö. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerine başvuran ev kazası olgularının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2004; 8(2): 75-79.
- Bükülmez A, Gürhan Tahta E, Şen TA, Alpay F. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Medical Journal 2013; 14: 11-16.
- CDC. Web Based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS); Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control: Atlanta, GA, USA,2018. www.cdc.gov/wisquars Erişim Tarihi: 15.11.2018)
- Celis A. Home drowning among preschool age Mexican children. Injury Prevention 1997; 3: 252-256.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. National Action Plan for Child Injury Prevention. Atlanta (GA): CDC, NCIPC; 2012.
- Child Trends Databank. Unintentional injuries. Indicators of child and youth well-being. October 2014.
- Clapham K, Thompson C, Morris D. Childhood injury prevention: Strategic directions for coordination in New South Wales. Centre for Health Service Development, Australian Health Services Research Institute, University of Wollongong 2016.
- Çakıcı Tosun M. 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması,

- Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri 2016: 41-70.
- Çapık C, Parlak Gürol A. Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas J Med Sci* 2014; 4(3): 87-94.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği I-II (Genişletilmiş 10.baskı),. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013.
- Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2008; 43: 84-8.
- Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Ped Arş* 2008; 43: 127-34.
- Çevik C, Tari Selçuk K, Kaya C, Busra Bayırlı R. Prevalence of home accident among 0-6 year old children mothers' levels of displaying precaution taking behaviors. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences* 2017; 5(4): 90-96.
- Çevik M, Boleken ME, Balcıoğlu ME, Öcal S, Aydınoğlu A, Söğüt Ö. Çocuklarda Penetran göğüs ve karın travmaları: otuz sekiz olguluk seri. *Çocuk Cerrahi dergisi* 2011; 25(2-3): 23-28.
- Çınar ND, Görak G. Mother's role in preventing childhood home accidents. *RBPS* 2007; 20(4): 238-242.
- Del Ciampo LA, Ricco RG, De Almeida CAN, Mucillo G. Incidence of childhood accidents determined in a study based on home surveys. *Annals of Tropical Paediatrics* 2001; 21: 239-243.
- Demir U, Aşirdizer M, Etlı Y, Kartal E, Gümüş O, Hekimoğlu Y. Beş yaşın altındaki çocukların kazayla ölümlerinin analizi. *J For Med* 2017; 31(1):17-25.
- Demirel Y, Çöl C, Özen M. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık servisinde bir yılda izlenen hastaların değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23(1): 15-20.
- Demirgan EB, Erol M, Demirgan S, Yiğit Ö, Türkay M. Çocuk acil polikliniğine başvuran ilaç ile zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30(3):128-134.

- Department of Health, Social Services and Public Safety, Northern Ireland. A Five Year Home Accident Prevention Strategy and Action Plan 2004-2009, Ireland, 2004. <https://www.childsafetyeurope.org/europe/info/northernireland/northern-ireland-planning-document.pdf> Erişim Tarihi: 23.06.2018
- Dolgun E, Kalkım A, Ergün S. The determination of home accident risks and measures to prevent accident of children: Quasi-experimental research. TJFMPC 2017; 11(2): 100-107.
- Durkin MS, Davidson LL, Kuhn L, O'connor P, Barlow B. Low-income neighborhoods and the risk of severe pediatric injury: a small-area analysis in northern Manhattan. Am J Public Health 1994; 84(4):587-92.
- Eldosoky RSH. Home-related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. EMHJ 2012; 18(10): 1021-1027.
- Erdem SS, Bolu F, Mayda AS. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. Konuralp Tıp Dergisi 2017; 9(2): 40-46.
- Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. The Turkish Journal of Pediatrics 2010; 52: 150-157.
- Eti Aslan F, Oyur Çelik G. Yanık bakımı. İçinde: Eti Aslan F, Olgun N (editörler) Erişkinlerde Acil Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014: 393-413.
- Eti Aslan F. Travma Epidemiyoloji. İçinde: Eti Aslan F, Olgun N (editörler) Erişkinlerde Acil Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014: 225-250.
- Eti Aslan F. Travmadan korunma. İçinde: Eti Aslan F, Olgun N (editörler) Erişkinlerde Acil Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014: 285-294.
- European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe). Injuries in the European Union, Summary of injury statistics for the years 2008-2010, Austria, 2013.
- Evgin D, Çalışkan Z. Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018; 11(59): 671-678.

- Gaillard M, Herve C. Emergency medical care and severe home accidents in children. Study of 630 cases over 5 years. Their significance in traumatic accidents. *Ann Pediatr (Paris)* 1991; 38 (5): 311-7.
- Garbino JP. World Health Organization. Children's health and the environment, Geneva, 2005: 177-186.
- Grivna M, Barss P, Stanculescu C, Eid Ho, Abu-Zidan FM. Home and other nontraffic injuries among children and youth in a high-income middle eastern country: a trauma registry study. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2015, Vol. 27(2): 1707-1718.
- Grivna M, Eid HO, Abu-Zidan FM. Epidemiology of burns in the United Arab Emirates: Lessons for prevention. *Burns* 2014; 40: 500-505.
- Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Fraser MO, Banner W. 2016 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 34th Annual Report, *Clinical Toxicology*, 2017; 55(10): 1072-1254.
- Güler Ç, Acar Vaizoğlu S. Konut sağlığı. İçinde: Güler G, Akın L (editörler), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Genişletilmiş 2.baskı)*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012: 808-825.
- Günay O. Çocuk sağlığı. İçinde: Öztürk Y, Günay O (editörler), *Halk Sağlığı Genel Bilgiler*, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 2011: 627-666.
- Gündüz A. Çocuklarda kazalar için risk faktörleri. İçinde: Kahrıman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018: 5-9.
- Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2015; 5(3):184-192.
- Gündüz G. Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2015: 26-31.

- Halawa EF, Barakat A, Rizk HI, Mohamed E, Moawad I. Epidemiology of non-fatal injurise among Egyptian children: A community-based cross-sectional survey. BMC Public Health 2015; 15:1248.
- Hamzaoglu O, Özkan Ö, Janson S. Incidence and causes of home accidents at Ankara Çiğiltepe apartments in Turkey. Accident Analysis and Prevention 2002; 34:123-128.
- Hatamabadi HR, Mahfoozpour S, Alimohammadi H, Younesian S. Evaluation of factors influencing knowledge and attitudes of mothers with preschool children regarding their adoption of preventive measures for home injuries referred to academic centres, Tehran, Iran. International Journal of Injury Control and Safety Promotion 2014; 21(3): 252-259.
- He S, Lunnen JC, Puvanachandra P, Singh A, Zia N, Hyder AA. Global childhood unintentional injury study: Multisite surveillance data. American Journal of Public Health 2014; 104(3): 79-84.
- Hull City Council (2007) Accident prevention in Hull http://www.hullcc.gov.uk/pls/portal/docs/PAGE/RESOURCE_STORAGE_AREA/APSSUMMARY.PDF Erişim Tarihi: 15.01.2015.
- International Life Saving Federation (2012) <http://www.ilfs.org/drowning-prevetion/report>. Erişim Tarihi: 22.04.2016.
- Istre GR, McCoy MA, Stowe M, Davies K, Zane D, Anderson RJ, Wiebe R. Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. Injury Prevention 2003;9:349-352.
- İlçe Z. Çocuklarda trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. Medical Journal of Kocaeli, 2012; 2: 47-54.
- İmamoğlu M. Yabancı cisim aspirasyonları. İçinde: Kahrıman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018: 179-185.
- İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014; 57: 173-182.

- İstanbul İtfaiyesi Eğitim Yayınları Serisi-6. Çocuklar ve kazalar. İstanbul Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı, 2007: 7-21.
- Kalyanappagol VT, Kulkarni NH, Bidri LH. Management of tracheobronchial foreign body aspirations in pediatric age group-A 10 year retrospective analysis. *Indian J Anaesth* 2007;51: 20-3.
- Kamal NN. Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, El Minia Governorate, Egypt. *J Community Health* 2013; 38: 873-879.
- Kamel EG, Emam SA, Mohammed ES. Knowledge, attitude and practice among rural mothers about home-related injuries in a rural area in El-Minia governorate , Egypt. *SJPH* 2014; 2: 653-659.
- Kan Öntürk Z, Balcı S. Çocukluk çağı yaralanmaları: güvenli ev ortamı oluşturma. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2015; 4(1): 41-47.
- Kanan N. Yanıkta hemşirelik bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler) *Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*, 2012: 115-152.
- Karadeniz H. Ev kazalarını önlemeye yönelik önlemler. İçinde: Kahriman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım, Akademisyen Kitabevi, Ankara*, 2018: 1-4.
- Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 39(3): 165-168.
- Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda ev kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi* 2017; 7(1): 69-73.
- Karatepe TU. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa 2011: 17-48.
- Katipoğlu B. Toraks travması. İçinde: Kahriman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım, Akademisyen Kitabevi, Ankara*, 2018: 129-132.
- Khazaei Z, Khazaei S, Valizadeh R, Mazharmanesh S, Mirmoeini R, Mamdohi S, Pordanjani SR, Nili S, Ayubi E, Mansori K, Goodarzi E. The epidemiology of

injuries and accident in children under one year of age, during (2009-2016) in Hamadan Province, Iran. *Int J Pediatr* 2016; 4(7): 2213-20.

Kılıç M, Polat S, Çimen S. Çocuklarda gastrointestinal sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık B (editörler) *Pediatric Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013: 659-689.*

Kılıç S, Taşkınlar H, Bahadır G, İşbir C, Naycı A. Çocuklarda yüksekten düşme sonucu oluşan travmaların değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; (9)3:131-37.

Kim HB, Kim DK, Kwak YH, Shin SD, Song KJ, Lee SC, Park JO, Jang HY, Kim SC. Epidemiology of traumatic head in Korean children. *J Korean Med Sci.* 2012 Apr; 27(4): 437-442.

Kondolot M, Akyıldız B, Görözen F, Kurtoğlu S, Patıroğlu T. Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 68-74.

Konuk Şener D, Ocakçı AF. Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine çok boyutlu etkileri. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2014; 1(1): 57-68.*

Koyun M. Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2012: 28-32.

Kraus JF. A journey to and through injury epidemiology. *Injury Epidemiology* 2014; 1:3.

Kubilius D, Smailyte G, Rimdeikiene I, Malcius D, Kaikaris V, Rimdeika R. Epidemiology of paediatric burns in Lithuania: Focus on a vulnerable population exposed to the risk of scalds at home without hot tap water supply. *Burns* 2014; 40: 506-510.

Kurt FY, Aytekin A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *HSP* 2015; 2(1): 22-32.

Kutlu L, Turasoy S, Koşar N, Ökdemir P, Onur N. Bir üniversite hastanesinin acil polikliniğine gelen yanıklı hastaların kayıt bilgilerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2006; 3(2): 40-44.

- Lee LC, Harrington RA, Chang JJ, Connors SL. Increased risk of injury in children developmental disabilities. 2008; *Res.Dev.Disabil.* 29:247-255.
- Li G, Baker SP. Epidemiologic methods. In: Li G, Baker SP (eds) *Injury Research: Theories, Methods and Approaches*. Springer, New York, 2012.
- Lyons RA, Newcombe RG, Jones SJ, Patterson J, Palmer SR, Jones P. Injuries in homes with certain built forms. *Am J Prev Med* 2006;30(6):513-520.
- Mack KA, Rudd RA, Mickalide AD, Ballesteros MF. Fatal unintentional injuries in the home in the U.S., 2000-2008. *Am J Prev Med* 2013; 44(3): 239-246.
- MacKay JM, Steel A, Dykstra H. *Dangerous Waters: Profiles of Fatal Child Drowning in the U.S. 2005-2014*. Washington, DC: Safe Kids Worldwide, June 2016.
- MacKay M. and Vincenten J. *Action Planning for Child Safety: a strategic and coordinated approach to reducing the number one cause of death for children in Europe*. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe 2007.
- Mulvaney CA, Watson MC, Smith S, Coupland C, Kendrick D. Child injury prevention in the home: A national survey of safety practices and use of safety equipment in deprived families. *Health Education Journal* 2014; 73(1): 62-71.
- Nathens AB, Neff MJ, Goss CH, Maier RV, Rivara FP. Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Inj Prev* 2000; 6: 219-222.
- Norton R, Hyder AA, Bishai D, Peden M. Unintentional Injuries. (In) Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., (editors) *Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd edition)*; Oxford University Press, New York, 2006.
- Nouhjah S, Niakan Kalhori SR, Saki A. Risk factors of non-fatal unintentional home injuries among children under 5 years old; a population-based study. *Emergency* 2017; 5(1): e6.
- Oğuzkaya F, Akçalı Y, Kahraman C, Bilgin M, Şahin A. Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: A 10 year experience. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 1998; 14(4): 388-392.
- Olgun N, Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Zehirlenmeler. İçinde: Eti Aslan F, Olgun N (editörler) *Erişkinlerde Acil Bakım*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014: 519-539.

- Öz ŞS, Baysal SU, Gökçay G. Sıfır-beş yaş grubu çocuklarda yaralanma risklerinin güvenlik kontrol listesi ile belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr* 2017; 26(2): 50-9.
- Öz ŞS. 0-5 Yaş Grubu Çocukların Sağlık İzlemlerinde Ev İçinde ve Ev Dışında Kaza risklerinin Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, 2010: 47-66.
- Özakar Akça S, Çankaya T, Aydın Z. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi. *J Contemp Med* 2017; 7(1):50-57.
- Özcan N, İkinciogulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 yılı çalışma raporu özeti. *Türk Hij. Den. Biyol. Derg.* 2009; 66(3): 29-58.
- Özcebe H. Kazalar ve güvenli toplumlar. İçinde: Güler G, Akın L (editörler), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Genişletilmiş 2.baskı)*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012: 1134-1142.
- Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılçık A, Tanyeli Z, Sarıbaş E, Kazgan ŞT, Pehlivan D, Uç D, Çelik Ü. Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2016; 3: 146-50.
- Özkan S, Avşaroğulları L, Sözüer EM, İkizceli İ, Taymuş E, Kılıç Ş. Okul öncesi çocukluk çağı yaralanmalarının özellikleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2006; 4(8): 17-20.
- Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum* 2007; 3(12): 13-20.
- Öztürk C, Bektaş M. Çocukluk çağı acil sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler) *Pediatric Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013: 847-860.
- Öztürk C, Sarı HY, Bektaş M, Elçigil A. Home Accident and Mothers Measurements in Preschool Children. *Anatol J Clin Investig* 2010; 4(1): 15-21.

- Öztürk Ö. Çocuk Sağlığı İzlemi Yapılan 6 Ay-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Nedenleri Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2016: 47-59.
- Pant PR, Towner E, Ellis M, Manadhar D, Pilkington P, Mytton J. Epidemiology of unintentional child injuries in the Makwanpur District of Nepal: a household survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2015; 12: 15118-15128.
- Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, Rivara F, Bartolomeos K. *World Report on Injury Prevention*. WHO and Unicef. Geneva, Switzerland, 2008.
- Peltek Kendirci HN, Yağlı Çolakoğlu E, Hızlı Ş, Koçak M, Saylam E, Polat E, Yılmaz G. Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.* 2011; 5(1): 29-35.
- Ramirez M, Fillmore E, Chen A, Peek Asa C. A comparison of school injuries between children with and without disabilities. 2010; *Acad Pediatr.* 10:317-322.
- Sackitey GL. Knowledge, attitude and perception of home accidents among mothers who came to the pediatrics department of the Korle-Bu Teaching Hospital. *J Health Edu Res Dev* 2018; 6 (1): 242.
- Safe Kids Worldwide (2016) *Dangerous Waters: Profiles of Fatal Childhood Drownings in the U.S. 2005-2014*.
- Santagati G, Vezzosi L, Angelillo IF. Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *J Pediatr.* 2016; 177: 267-72.
- Sarıtaş A, Çıkman M, Çandar M, Kandış H, Baltacı D. Kliniğimize başvuran adli nitelikli yanık vakalarının geriye dönük analizi. *Düzce Tıp Dergisi* 2011; 13(3): 29-33.
- Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M, Racioppi F. *European Report On Child Injury Prevention*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2008.

- Sleet DA. The Global challenge of child injury prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018; 15(9):1921.
- Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Garipardıç M, Davutoğlu M. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Türk Ped Arş* 2011; 46: 234-240.
- Şahin A. Çocukluk çağı zehirlenmelerine yaklaşım. İçinde: Kahriman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Editörler) *Çocukluk Çağı Kazalarına Acil Yaklaşım*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018: 32-40.
- Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(3): 257-268.
- Şahiner P. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Hanelerde Ev Kazası İnsidansı ve Nedenleri, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli 2009: 35-57.
- Şekerci E, İnal S. Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *HSP* 2016; 3(3): 160-172.
- Tadesse Tiruneh B, Boru Bifftu B, Zelalem Anlay D, Seyume Yismaw Y, Tesfaye E, Assefa Dachew B. Factors associated with unintentional injury among the paediatric age population in the hospitals of Amhara National Regional State, Ethiopia. *African Journal of Emergency Medicine* 2017; 7: 55-59.
- Tanır F. Yaralanmalar, kazalar ve ilkyardım. İçinde: Akbaba M, Demirhindi H (editörler), *Temel Halk Sağlığı*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2017:155-163.
- Taylor B, Wadsworth J, Butler NR. Teenage mothering, admission to hospital, and accidents during the first 5 years. *Archives of Disease in Childhood* 1983; 58: 6-11.
- Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz AS, Coşkun E, Cengiz G, Bayram G, Bozkurt M, Çelik M, Çelebi M. Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2001; 40 (3): 165 – 173.

- Thein MM, Lee BW, Bun PY. Childhood injuries in Singapore a community nationwide study. *Singapore Med J* 2005; 46(3): 116.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2017.
- Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev.* 2009 Sep;56(3):369-74.
- Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(3): 17-22.
- Turan T, Altundağ Dünder S, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2010; 16 (6): 552-557.
- Turan T, Ceylan SS. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2007; 17(4): 52-58.
- Ural G, Gün İ. Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisi'ne kaza nedeniyle başvuranların epidemiyolojik yönden incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008; 17(1):31-39.
- Uskun E, Yıldırım S, Yürekli MV, Çelik A, Tarcan Y. Bir il merkezindeki anaokullarında bulunan 3 yaş üstü çocuklarda ev kazası görülme sıklığı. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 5-9 Ekim 2015, Konya, 715-716.
- Uslu İ (Proje koordinatörü). Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye'de aile yapısı araştırması 2011. Ankara, Afşaroğlu Matbaası, 2011.
- Wadsworth J, Burnell I, Taylor B, Butler N. Family type and accidents in preschool children. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1983; 37: 100-104.
- Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Analysis and Prevention* 2013; 52: 182– 187.

- World Health Organization. Child and Adolescent Injury Prevention WHO Plan of Action 2006-2015, Geneva, Switzerland, 2006.
- World Health Organization. Global report on drowning: preventing a leading killer, Spain, 2014.
- World Health Organization. www.who.int/violence_injury_prevention/en/ Erişim Tarihi: 17.04.2016
- Xiang H, Stallones L, Chen G, Hostetler SG, Kelleher K. Nonfatal injuries amongs US children with disabling conditions. American Journal of Public Health 2005;95 (11): 1970-1975.
- Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. JAEM 2010; 9: 129-33.
- Yalçınöz Baysal H. Çocuk sağlığı. İçinde: Erci B (editör), Halk Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş 2.baskı), Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, 2016: 106-107.
- Yavuz M. Yanıklar. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (editörler) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana, 2010: 1067-1095.
- Yıldırım N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010: 51-102.
- Yıldız Çiçekler C, Konuk Er R, Alakoç Pirpir D, Büyükbayraktar Ç. 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012;21(3): 157-174.
- Yıldız S, Gözen D, Balcı S. Çocuklarda sıvı-elektrolit dengesi ve bozuklukları. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler) Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013: 161-232.
- Yıldız Şahin Y. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin 2012: 56-81.
- Yılmaz Kurt F, Aytekin. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları, HSP 2015; 2(1): 22-32.

Yorulmaz A, Akbulut H, Yahya İ, Aktaş R, Emiroğlu HH, Peru H. Çocuk acil servisine zehirlenme ile başvuran olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2017; 4: 96-103.

Yüksel H, Söğüt A. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu. İçinde: Erdinç M, Gülmez İ (editörler), Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, Sentez Yayıncılık, Ankara, 2013: 4-8.

Zerbaliyev E, Gültekin Y, Erkent M, Konan A, Yorgancı K. Hacettepe Üniversitesi yanık ünitesinde yatarak tedavi edilen hastalarda tedavi etkinliğinin gelişimi-33 yıllık deneyim. Yoğun Bakım Derg 2016; 7: 77-82.

Zhu HP, Xia X, Xiang HY, Yu CH, Du, YK. Disability Home physical environment and non-fatal injuries among young children in China. 2012; Plos One 7(5): 1-9.

Zielinski AE, Rochette LM, Smith GA. Stair-related injuries to young children treated in US emergency departments, 1999-2008. Pediatrics 2012; 129(4): 721-727.

Ek 1

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırma 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazaları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. İstememeniz halinde araştırmaya katılmayabilir, istediğiniz herhangi bir zamanda araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgilerin tamamı gizli kalacak ve araştırma ile ilgisi olmayan bireylerle paylaşılmayacaktır, bu bilgiler sadece akademik amaçlı kullanılacaktır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olması halinde araştırmacılar tarafından yanıtlanacaktır.

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

1-Yaşınız:

2-Mesleğiniz:.....

3-Eğitim Durumunuz: 1-Herhangi bir okul bitirmedim

2-İlkokul mezunuyum

3-Ortaokul mezunuyum

4-Lise mezunuyum

5-Üniversite mezunuyum

4-Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

1-Hayır

2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

5-Eşinizin Yaşı:

6-Eşinizin Mesleği:

7- Eşinizin Eğitim Durumu: 1-Herhangi bir okul bitirmedim

2-İlkokul mezunuyum

3-Ortaokul mezunuyum

4-Lise mezunuyum

5-Üniversite mezunuyum

8- Eşinizin herhangi bir sağlık problemi var mı?

1-Hayır

2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

9-Ekonomik durumunuzu nasıl görüyorsunuz?

1- Çok kötü 2-Kötü 3-Orta 4- İyi 5-Çok iyi

10-Yaşadığınız evin tipi: 1-Apartman dairesi 2-Müstakil ev

11- Oda sayısı:

12- Evinizde şu bölümler var mı? Bahçe 1.Var 2.Yok

Merdiven 1.Var 2.Yok

Havuz 1.Var 2.Yok

13-Ailenizin tipi 1-Çekirdek aile 2-Geniş aile 3-Parçalanmış aile

14-İlk evlilik yaşıınız:.....

15-Sahip olduğunuz çocuk sayısı:.....

16-0-6 yaş aralığındaki çocuğunuzun yaşı (birden fazla ise küçük olanı için):.....

17-(Birden fazla çocuğu varsa) son 2 çocuk arasındaki yaş farkı :.....ay

18-0-6 yaş aralığındaki çocuğunuzun cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kız

19-0-6 yaş aralığındaki çocuğunuzun herhangi bir kronik hastalığı veya engeli var mı?

1-Hayır 2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

20-0-6 yaş aralığındaki çocuğunuzun bakımını kim üstlenmektedir?

1-Anne 2-Bakıcı 3-Diğer(belirtiniz.....)

21-Evinizdeki mekânlarda kazaları önlemeye yönelik özel güvenlik tedbirleri mevcut mu?

1-Hayır 2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

22-0-6 yaş aralığındaki çocuğunuz bugüne kadar ev kazası geçirdi mi?

1-Evet 2-Hayır

23-(Çocuğunuz ev kazası geçirdi ise) bu kaç kez oldu?

24-En son geçirilen kazanın çeşidi nedir? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- a. Düşme sonucu bir yerinde kırık/çıkık olması
- b. Düşme sonucu bir yerinde sıyrık, ezilme, morarma, kızarma vb. olması
- c. Düşme sonucu bulantı-kusma, dalgınlık, soğuk terleme olması
- d. Yabancı bir cismin (para,düğme,iğne vb.) yutulması
- e. Yabancı bir cismin soluk borusuna kaçması sonucu nefes alamama-morarma olması
- f. Delici aletle (tornavida, şiş vb.) yaralanma
- g. Kesici aletle (bıçak, makas vb.)yaralanma ve kanama
- h. Yanma (soba- alev – ateş)
- i. Yanma (kaynar su – çay - süt vb. sıvı)
- j. İlaç ile zehirlenme
- k. Asit maddeler, gazyağı, tuz ruhu, çamaşır suyu vb.ile zehirlenme
- l. Diğer maddelerle (tüp gazvb) zehirlenme
- m. Boğulma (su)
- n. Boğulma (duman, gaz)
- o. Elektrik çarpması
- p. Parmağını/elini kapı vb ne sıkıştırma
- r. Üzerine bir cisim (dolap, tvvb) düşmesi

DİKKAT: Geçirilen birden fazla kaza varsa aşağıdaki soruları sonuncusu için yanıtlayınız

25-Kaza çocuk kaç yaşında/kaç aylıkken iken geçirildi?:

26- Kaza sırasında çocuğunuzun yanında bir yetişkin var mıydı?

- 1- Hayır 2.Evet (Yetişkinin kim olduğunubelirtiniz:.....)

27-Kaza evin hangi mekânında/odasında gerçekleşti?

- 1-Oturma odası 2-Yatak odası 3- Mutfak 4-Banyo 5-Bahçe
6-Balkon 7-Diğer (.....)

28-Kaza günün hangi vaktinde oldu?

- 1-Sabah 2-Öğle 3-Akşam 4-Gece

29-Kaza yılın hangi mevsiminde meydana geldi?

- 1-Sonbahar 2-Kış 3-İlkbahar 4-Yaz

30-Kaza sonrası çocuğunuzu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürdünüz mü?

- 1-Hayır 2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

31-Kaza sonrası evinizde özel güvenlik önlemleri aldınız mı?

- 1-Hayır 2-Evet (Lütfen Belirtiniz.....)

Ek-2**0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ**

	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şikkı işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli 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	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını 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 ayıklayarak 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 parmaklıklılı 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 (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi).					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceğı 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 iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceğı 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	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortada bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
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	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına 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	Pencerelere demir 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 bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

EK-3 ETİK KURUL KARAR FORMU

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULUN ADI	: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr


BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörler			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Ahmet Öztürk			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Ahmet Öztürk			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Kayseri			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ				
	ARAŞTIRMA FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer İse Belirtiniz	<input checked="" type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU	<input type="checkbox"/>
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>
	ILAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
İmza:



DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2014/499	Karar Tarihi : 15.08.2014
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hüseyin ARINÇ	Kardiyoloji	Kayseri Eğitim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erdem KILIÇ	Ağız , Diş ve Çene Cerrahisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Afra YILDIRIM	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Ferhan ELMALI	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
İmza:

Ek-4 KURUM İZİNİ



T.C.
NİĞDE VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

NİĞDE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - NİĞDE
AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME BİRİMİ
27/05/2015 11:58 - 30759837 / 770 / 422



Sayı : 30759837/770
Konu : Araştırma İzni

Sn.Hatice ÖNAL
(Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu)

İlgi:21.01.2015 tarih ve 00007701065 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden "**0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışmanızı il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilmenize ilişkin Valilik Oluru ve Bakanlık yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.Söz konusu araştırma sonuçlarının Valiliğimiz izni olmadan üçüncü şahıslara verilmemesi ve araştırma sonucunun bir nüshasının araştırma sonunda Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr.Bilgehan ÖZTÜRK
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:
1 Adet Valilik Oluru

Yenice Mah.Arapdede Sok.51200 Niğde
A tılı bilgi için: Sağ.Me.A.YILMAZ Tel:0 388 212 00 11-304

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2ce63c6e-fca0-4fa5-82f5-752a856572ef kodu ile erişebilirsiniz.



T.C.
NİĞDE VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 30759837/770
Konu : Araştırma İzni Hatice ÖNAL

VALİLİK MAKAMINA

İlgi:a)21.01.2015 tarih ve 00007701065 sayılı dilekçe.

b)Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının 13.03.2015 tarih ve 00008888211 sayılı uygun görüş yazısı.

İlgi a sayılı dilekçede belirtildiği üzere; Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalışan Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Hatice ÖNAL'ın "**0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışmasını Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Ahmet ÖZTÜRK koordinatörlüğünde Niğde Merkezde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma yaparak il merkezinde bulunan 0-6 yaş grubu çocuklar üzerinde yapmak istemesine ilişkin talebi bulunmaktadır.

Konuya ilişkin olarak ilgi b sayılı Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının uygun görüş yazısı ektedir.

Bu bağlamda söz konusu araştırmanın yapılabilmesi; araştırma sonunda araştırma sonuçlarının üçüncü şahıslara Valiliğimiz izniyle verilebilmesi, araştırma sonucunun bir nüshasının Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığına gönderilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi, konu hakkında gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini:

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Bilgehan ÖZTÜRK
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:

İlgi a sayılı Dilekçe (20 syf Araştırma Dosyası)

İlgi b sayılı Halk Sağ.Kur. Başk.Yazısı 1 Syf.

OLUR
17/03/2015
Abdullah UÇGUN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Yenice Mah.Arapdede Sok.51200 Niğde
A * tılı bilgi için: Sağ.Me.A.YILMAZ Tel:0 388 212 00 11-304

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi(Hatice
ÖNAL)

NİĞDE VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK sorumluluğunda, Hatice ÖNAL tarafından yapılması planlanan, "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuzca yapılan değerlendirilmesi neticesinde, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Bu sebeple araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği uygun görülmüştür.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok
A tılı bilgi için: G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRME:

Katılacak olduğunuz bu çalışma 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazaları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan bir araştırmadır.

Araştırmanın adı ‘‘0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler’’dir. Amacı, 0-6 yaş grubu çocuklarda hangi tip ev kazalarının görüldüğünü ortaya çıkarmak ve bu kazaların meydana gelmesinde etkili olabilecek riskli durumları saptamaktır. Böylelikle bu risklere karşı önlem alınmasına ve kazalardan korunulmasına yönelik öneriler geliştirilebilecektir.

Araştırma 2015 Nisan-2015 Haziran ayları içerisinde gerçekleştirilecektir.

Araştırmaya Niğde İl merkezinde yaşayan 0-6 yaş arası çocuğa sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 576 kişinin alınması planlanmaktadır.

Araştırma kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile anket formunun doldurulması şeklinde yapılacaktır.

25-30 dakika sürecek bu anket çalışmasına katılmak sizin isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır, kamuoyuna açıklanmayacaktır, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi: Hatice ÖNAL
Telefonu: 0 505 549 15 89

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

HATİCE ÖNAL

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **10**
İNTERNET
KAYNAKLARI

% **6**
YAYINLAR

% **9**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	% 1
4	www.sbedergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	ŞEKERCİ, Ebru and İNAL, Sevil. "Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016. Yayın	<% 1
7	www.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Hatice ÖNAL

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 20 Mart 1975, Osmaniye

Medeni Durumu: Evli

Tel: +90 505 549 15 89

Fax: +90 388 211 28 13

email: hatonal75@gmail.com

Yazışma Adresi: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Derbent Yerleşkesi NİĞDE

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü	1999
Lise	Sağlık Meslek Lisesi, Ceyhan	1995

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2002- Halen	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü	Öğretim Görevlisi
1998-2002	Niğde Devlet Hastanesi	Hemşire
1997-1998	Zübeyde Hanım Sağlık Meslek Lisesi	Hemşire

YABANCI DİL: İngilizce

YAYINLAR:

- Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Dikmen Yıldız P. The effects of antenatal education on fear of childbirth maternal self efficacy and post traumatic stress disorder PTSD symptoms following childbirth an experimental study. Applied Nursing research 2016;32: 227-232.
- Ertuğ N, Önal H. Undergraduate Nursing Student Research Activities and Utilization A Turkish Sample. Aquichan 2014; 14 (2): 251-260.