

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARINDA AİLELERİN YAPTIĞI  
UYGULAMALAR VE ALINAN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ**

Yasemin YILDIZ ŞAHİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN

MERSİN-2012

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARINDA AİLELERİN YAPTIĞI  
UYGULAMALAR VE ALINAN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ**

Yasemin YILDIZ ŞAHİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN

Bu tez, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından BAP SBE  
HÇ SHH (YYŞ) 2011-2 YL nolu proje olarak desteklenmiştir.

Tez No: 221

MERSİN-2012

## Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri” başlıklı çalışma, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez savunma tarihi: 06.06.2012



Doç. Dr. Gülay BÖĞREKÇİ

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı



Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20.06.2012 tarih ve 2012/162 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ülkü ÇEMELEKOĞLU

Enstitü Müdürü



## TEŞEKKÜR

Çalışmanın planlanmasını, yürütülmesini yönlendiren ve her aşamada bana destek olan sevgili hocam ve değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hacer Çetin'e,

Çalışmanın yönteminde, verilerin analizinde, çalışmanın her aşamasında yanımda olan değerli istatistik danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. İlter Helvacı'ya,

Çalışmamı çocuk acil servislerinde yürütmeme izin veren Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi'nin Başhekimlik ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Çalışmamı yürüttüğüm acil ünitelerinde görev yapan ve olumlu işbirliği sağladığım meslektaşlarıma,

Çalışmam sırasında tüm kolaylıkları sağlayan, yardımcı ve destek olan Mersin Akdeniz Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan iş arkadaşlarım Sonnur Bilgiç, Gürsel Ünüvar ve Ali Ateş'e,

Çalışmam süresince bana destek olan canım eşim Kemal Şahin ve biricik oğlum Batuhan Şahin'e, canım arkadaşım Nurgül Özçelik'e ve sevgili aileme, bana emeği geçen tüm hocalarıma içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kaza ve Ev Kazalarıyla İlgili Tanımlar.....	6
2.1.1. Kazalar ve Sınıflandırılması.....	6
2.1.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Görülen Ev Kazaları.....	6
2.1.3. Ev Kazalarında Oluşan Yaralanmalar.....	7
2.1.4. Çocuklarda Ev Kazalarında Ortaya Çıkabilen Risk Algısı .....	8
2.2. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarının Yaş Gruplarına Göre Etiyolojisi.....	9
2.3. Kazaların Epidemiyolojik Özellikleri.....	9
2.4. Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı.....	10
2.5. Çocuklarda Evde Görülebilen Kazaların Tipleri ve Yaralanma Çeşitleri.....	12
2.5.1. Düşme.....	12
2.5.2. Yanık.....	14
2.5.3. Boğulmalar .....	14
2.5.4. Zehirlenmeler.....	17
2.5.5. Kesikler-Ezikler-Delici Batıcı Yaralanmalar.....	19
2.5.6. Elektrik Çarpması.....	19
2.5.7. Böcek Sokması ve Isırmaları.....	20
2.6. Evde Kaza Nedeni Olabilecek Başlıca Araç Gereçler.....	21
2.7. Çocuklarda Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler.....	22

2.7.1. Ev Kazalarıyla İlgili Fizik Çevre Faktörleri.....	23
2.7.2. Çocuklarda Ev Kazalarına Neden Olan Psikolojik Faktörler.....	23
2.7.3. Ev ve Çevresinde Kaza Olasılığını Arttıran Tasarım Faktörleri.....	24
2.7.4. Çocuklarda Ev Kazalarının Çocuk İhmali ve İstismarı Boyutu.....	24
2.8. Yaşam Alanlarına Göre Çocuklarda Potansiyel Ev Kazaları.....	28
2.8.1. Ev Ortamına Yönelik Risk Faktörleri.....	28
2.8.2. Dış Ortama Yönelik Risk Faktörleri.....	30
2.9. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri.....	31
2.10. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Alınması Gereken Güvenlik Önlemleri.....	33
2.10.1. Çocuklarda Ev Kazalarıyla Bağlantılı Yasal Düzenlemeler.....	34
2.10.2. Çocuklarda Ev Kazalarında Alınacak Güvenlik Önlemlerinde Ailenin Rolü.....	35
2.10.3. Hemşirelerin Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemedeki Rollerini.....	41
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>48</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	48
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	48
3.3. Araştırmanın Evreni.....	49
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	50
3.5. Veri Toplama Araçları.....	50
3.5.1. 0-6 Yaşındaki Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu.....	51
3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	51
3.5.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	52
3.5.4. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	52
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	53
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	54
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>56</b>
4.1. Çocuk ve Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Ev Kazalarına İlişkin Bulgular.....	56
4.2. Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Bulgular.....	61
4.3. Ailelerin Yaptığı Uygulamalara İlişkin Bulgular.....	62

4.4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular .....	64
4.5. Ailelerin, Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Ev kazalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	77
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>82</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>106</b>
6.1. Sonuçlar.....	106
6.2. Öneriler.....	112
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>114</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>129</b>
EK-1. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri İle İlgili Anne Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	129
EK-2. 0-6 Yaşındaki Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu.....	130
EK-3. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	137
EK-4. Ev Kazalarından Korumada Rehber Eğitim Kitapçığı “Çocuklarda Ev Kazaları”	140
EK- 5. Araştırma Uygulama İzin Yazıları.....	161
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>165</b>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Ev Kazası Geçiren Çocuk ve Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri .....	57
Çizelge 4.2. Annelerin Ev Kazası Tanımlarının Dağılımı .....	59
Çizelge 4.3. Çocukların Daha Önce Geçirdiği Ev Kazalarının Görüldüğü Ayların Dağılımı.....	60
Çizelge4.4. Ailelerin Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemek İçin Yaptıkları Önleme Çalışmalarının Dağılımı.....	60
Çizelge 4.5. Kaza Geçiren Çocuğun Kaza Anında Yalnız Olma Nedenleri ve Yalnızken Yaptığı Aktivitelerin Dağılımı.....	61
Çizelge 4.6. Çocuklarında Ev Kazaları Görülen Ailelerin Başvurdukları Sağlık Merkezleri ve Oluşan Ev Kazası Türlerinin Dağılımı .....	61
Çizelge 4.7. Çocuğun Kanaması Olunca Yapılan Davranışların Dağılımı.....	62
Çizelge 4.8. Çocuğun Kesiği Olduğunda Yapılan Davranışların Dağılımı.....	63
Çizelge 4.9. Çocuğun Yanığı Olunca Yapılan Davranışların Dağılımı.....	63
Çizelge 4.10. Evin Farklı Bölümlerinde Çocuğun Yalnız Kalma Durumuna Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	64
Çizelge 4.11. Ev Kazası Geçiren Çocuğu Olan Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	65
Çizelge 4.12. Ev Kazası Geçiren Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları .....	67
Çizelge 4.13. Ev Kazası Geçiren Çocukların Doğum Sırasına Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	68
Çizelge 4.14. Ev Kazası Geçiren Çocuğu Olan Ailenin Yaşadığı Yere Göre Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	68
Çizelge 4.15. Ev Kazası Geçiren Çocukların Yaşadıkları Ev ve Özelliklerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	69
Çizelge 4.16. Ev Kazalarının Türlerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	71
Çizelge 4.17. Ev Kazasına İlişkin Özelliklere Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	71



<b>Çizelge 4.18.</b> Ev Kazası Geçiren Çocukların Oyuncaklarının Düzenlenmesine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	72
<b>Çizelge 4.19.</b> Ev Kazasına Neden Olabilecek Araç Gereçlerini Yerleştirme Durumuna Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	73
<b>Çizelge 4.20.</b> Ev Kazası Sonrasında Ailelerin Yaptıkları Davranışlara Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	74
<b>Çizelge 4.21.</b> Ev kazalarını Önleme Çalışmalarına Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları.....	76
<b>Çizelge 4.22.</b> Ev Kazası Geçiren Çocukların Annelerinin Eğitim Durumu ile Çocukları Evde Yalnız Bırakma Durumunun Dağılımı.....	77
<b>Çizelge 4.23.</b> Anne ve Baba Mesleği ile Ev Kazası Türü İlişkisinin Dağılımı.....	78
<b>Çizelge 4.24.</b> Çocukları Ev Kazası Geçiren Ailenin Yaşadığı Yer ve Evin Özellikleri ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı.....	78
<b>Çizelge 4.25.</b> Çocukları Ev Kazası Geçiren Ailenin Çocuğa Sahip Olma İsteği, Çocuğa Bakan Bireyler ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı.....	79
<b>Çizelge 4.26.</b> Evde Yaşayan Çocuk Sayısı ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı.....	80
<b>Çizelge 4.27.</b> Ev Kazası Geçiren Birinci, İkinci, Üçüncü Çocukların Yaşları ile Annelerin Çocuğu Yalnız Bırakma Durumlarının Dağılımı.....	80
<b>Çizelge 4.28.</b> Çocukların Zaman Geçirdikleri Odalar ve Ev Kazası Türlerinin Dağılımı..	81

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Alfabetik sıraya göre verilmiştir.

**AAPCC:** American Association of Poison Control Centers

**ABC:** Airway Breathing Circulation (Hava yolu, Solunum, Dolaşım)

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ABÖS:** Ani Bebek Ölümü Sendromu

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**BT:** Bilgisayarlı Tomografi

**ÇÜTF:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

**DİE=TÜİK:** Devlet İstatistik Enstitüsü =Türkiye İstatistik Kurumu

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ETF:** Ev Halkı Tespit Fişi

**mA:** Low Dose (Düşük Doz)

**MedCalc:** Medical Calculator

**MEÜSAUMH:** Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi

**MKDÇHH:** Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

**MOASM:** Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi

**MSS:** Merkezi Sinir Sistemi

**SIDS:** Sudden Infant Death Syndrome

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**UNICEF:** United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu)

**% :** Yüzde

**n:** Sayı

**r:** Korelasyon Katsayısı

**SD:** Standart Sapma

**$\bar{x}$  :** Ortalama

## ÖZET

### Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alman Güvenlik Önlemleri

Yıldız Şahin Yasemin'in Bu çalışması, çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve alman güvenlik önlemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Örneklemi, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi (MEÜSAUMH), Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servisleri, Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezine ev kazaları nedeniyle gelen 375 anne oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik özellikler soru formu ve 0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğiyle toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra annelere rehberlik amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan "Çocuklarda Ev Kazaları" kitapçığı verilmiştir. Veriler SPSS 11.5.1 paket programında ki kare, normal dağılım, Student t, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testleri, varyans analizi ve Pearson korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Ev kazası geçirmiş çocukların %73,6'sı birinci çocuktur. Cinsiyetleri %55,1'i erkek, %44,9'u kızdır. Çocukların %61,5'i zamanlarının çoğunluğunu oturma odasında geçirmektedir. Çocukların %14,4'ünün bahçeyi kullandığı belirlenmiştir. Evlerinin %58,9'unun pencereleri korunaklıdır. Ev kazalarının %26,4'ü öğlen saatlerinde ve en fazla Mart ayında (%20,5) görülmüştür. Annelerin %70,4'ü çocuklarını normalde evde yalnız bırakmazken, acil durumlarda %66,3'ü yalnız bırakmaktadır. Annelerin %85,3'ü oyuncakları dikkatli seçmektedir. Annelerin %67,2'sinin evdeki temizlik malzemelerini banyoda saklamaktadır. Ev kazası olarak en çok (%72,6) düşme-çarpma görülmüştür. MEÜSAUMH'ne ev kazası sonrası başvuru (%100,0-%66,7) diğer merkezlerden daha fazladır. Çocukların %42'si ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna götürülmüştür. Annelerin %64,3'ü çocuklarda ev kazalarının önlenemediğini belirtmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (178,9) ev kazalarını önlemede yardım alan annelerde daha yüksektir. Araştırma bulguları doğrultusunda; annelerin ev kazalarını önlemede bilgi ve uygulamalar gibi eksik oldukları konularda eğitim gereksinimi olduğu düşünülmüştür. Annelerin eğitim gereksinimlerinin hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerince karşılanması konusunda çalışmalarının düzenlenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aileler, çocuklar, ev kazaları, güvenlik önlemleri, hemşirelik

## ABSTRACT

### Family practices on Children-related home accidents and preventive measures

The research is a descriptive study which is carried out by Yildiz Sahin YASEMIN to identify parents practices and safety precautions regarding their 0-6 year-old children's home accidents. The sample group is consisted of 375 mothers (125 from each health institutions), who applied to Mersin University Health Research and Practice Hospital, Mersin Maternity and Children Hospital, and Mersin-Osmaniye Family Health Center due to a home accident of their 0-6 year-old children. The data was collected by using socio-demographic features questionnaire and description scale of mothers' safety precautions taken by mothers against 0-6 year-old children's home accidents. After data collection, mothers were given a booklet – Children-related Home Accidents- prepared by the author of the study. Collected data was evaluated through Chi-Square Test, Saphiro-Wilk Test, Student t Test, Mann Whitney U Tests, variance analysis and non-parametric Kruskal- Wallis Tests available in SPSS 11.5.1 package program. Pearson correlation analysis also was used in the study. 73,6% of the children, who had a home accident, were the first children of their families. 55,1% of the children were boys, and 44,9% of them were girls. 61,5% of those children in question spent most of their time in the living room. 14,4 % of the children spent some time in garden. 58,9% of the children were living in a house which had railings on windows. 26,4% of the accidents occurred during daytime, and accidents were reported at the most in March with a proportion of 20,5%. It was observed that 70,4% of the mothers did not leave their children alone at home and 29,6% while 66,3% of mothers were observed to leave their children alone at home during emergency situations. 36,8% of mothers were determined to be careful while choosing toys for their children. 67,2% of the mothers kept cleaning tools in bathroom. Falls-Stroke were the most observed home accidents with a proportion of 72,6%. Applications after home accidents to MEÜSAUMH (100 %-66,7%) were more than the other health institutions. 42% of the children were taken to a hospital after a home accident. 64,3% of mothers whose children had a home accident reported that home accidents could be prevented. Mothers who had been given help about prevention of home accidents had a higher mean score (178,85) than those who had not. Findings showed that mothers needed education on accident prevention and what should be done when a home accident occurred. It is recommended that studies should be carried out to compensate mothers' lack of education by nurses and the other health professionals

**Keywords:** Families, children, home accidents, safety precautions, nursing

# 1. GİRİŞ

Kazalar dünyada ve ülkemizde yüksek morbidite, mortalite, sakatlık ve iş gücü kayıp nedeni olarak kabul edilmektedir. Evde, bahçede ve sokakta meydana gelen beklenmeyen kazalar çocuğun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kazalar insan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri, maddi yükü ve korunulabilir olma özellikleriyle halk sağlığının önemli konularından sayılabilmektedir. Kaza/yaralanma olgusu toplum sağlığının göstergelerindedir (1, 2).

Kazalar tüm toplumlarda sağlık sorunları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre dünyada her yıl 3,5 milyon kişi kaza ve şiddetten doğan yaralanmalar sonucu hayatını kaybetmektedir. Kasıtlı ya da kasıtlı olmayan kaza sebebiyle günde ortalama olarak 10.000 civarında ölüm meydana gelmektedir (3).

Ev kazaları ülkeler ve yaş grupları arasında farklılık göstermekle birlikte Türkiye'deki tüm kazaların %18-25'ini ev kazaları oluşturmaktadır (4,5). Kazalar 0-18 yaş grubundaki çocuk yaralanmalarının hatta ölümlerinin en önemli sebeplerinden biridir (6, 7).

İnsanların kendilerini güvende hissettikleri yer olan evler, içlerinde kazaya sebep olacak birçok tehlikeyi barındırmaktadır (6 - 9). Evler insanı koruduğu kadar içerisinde ve çevresinde birçok tehlike unsuru taşımaktadır. Çeşitli ortam veya sebeplerle meydana gelen kazalar, hem insan sağlığına verdiği zarar ve ölümlerle hem de oluş sırasında çevreye verdiği maddi ve manevi zararlarla kalkınmamızı olumsuz yönde etkilediği için önleme çalışmalarına ağırlık verilmelidir (1).

Çocuğun karşılaşacağı tehlikeler, çocuğun büyümesi ve gelişmesi iledeğişecektir. Çocuğun gelişim aşamalarının temel özelliklerinin, fiziksel ve zihinsel gelişim aşamalarının özelliklerinin bilinmesi ile yaşa göre potansiyel tehlikeler ve çocuklar için güvenli olmayan durumlar tahmin edilebilir ve önlenebilir (10).

Süt çocukları (0-12 ay) sözlü iletişim kuramazlar ve ağızları ile araştırırlar. Bu çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişim özelliklerine sahip değildir. Gereksinimlerinin karşılanmasında olduğu gibi, kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması, kazalardan korunmada yetişkinin yardımına gereksinim duyarlar. Temel olarak

kazalardan çocukları korumak, yetişkin eylemlerine bağlıdır (5, 11-14). Bu yetişkin çoğunlukla çocuğun annesidir (15).

Çocuklar gelişimleri sürecinde, hızla hareketlenirler ve bakımlarını sağlayan bireylere tamamen bağımlıdırlar. Bebeklerde düşme, tıkanma, suda boğulma, çocuk ıstısmarı ve yanık riskleri fazladır (1, 16 - 19).

Çocuklar emekleme ve yürümeye başlamaları ile birlikte 13-36 aylık dönemden itibaren ev kazalarına artmış bir riskle karşı karşıya kalırlar (10). Küçük çocuklar (oyun; okul öncesi dönemi) meraklı, araştırmacı, tehlikelerden habersizdir. Düşme, yanık, suda boğulma, zehirlenme ve çocuk ıstısmarı riski bu dönemde yüksektir (1, 16 - 19).

Beş yaşın altındaki çocukların motor gelişimleri tamamlanmadığı için yürüme ve denge fonksiyonunun yetersizliğinden dolayı düşmeler fazla görülür (20, 21). Özellikle düz zeminde yaşanan kazalar iki yaşın altındaki çocuklarda daha fazladır (22). Düşülen mesafe, vücudun düştüğü andaki pozisyonu ve düşülen yüzey yaralanmayı etkileyen önemli faktörlerdir (23).

Çocuklarda 37-72 aylık dönem, pek çok davranış ve alışkanlığın temelini atıldığı yılları kapsar. Bu yaş grubundaki çocukların bireysel özelliklerini ve gelişim süreçlerini bilmek, çevre ile ilgili değer, tutum ve davranışlarını daha iyi anlamak, dolayısıyla tasarımı yönlendirmek açısından önemlidir. 0-6 yaş çocukluk dönemi, çocuğun hayatında çokönemli bir dönemdir. Çocukların güvenlikle ilgili davranışı da bu dönemde şekillenir. Çocuklardaki kazanın oluş şekli ve tipleri yaşla değiştiği gibi budeğişikliğin de çocuğun yaşına uygun fizik, sosyal ve hareket gelişim düzeyi ile ilgilidir (10). Çocukların 0-6 yaşlarda çevrelerini keşfetme ve öğrenme konularındaki merakları evrensel özellikleridir. Bu özelliklerle birlikte, çocukların büyükleri taklit etme, fiziksel olarak zayıf ve küçük olma, deneyimsizlik, kaza tehlikesi oluşturabilecek nesne ve durumları fark edememe, koordinasyon eksikliği, devamlı hareket halinde olma, dengelerini kolayca yitirebilme, deneyimleri olmadığı için her şeyi ağızına götürerek tanıma alışkanlıkları ile ellerini ve vücutlarını kullanma becerilerinde yetersizlik gibi özellikleri bulunmaktadır. Belirtilen bu özelliklerinden dolayı çocuklar ilk altı yaşlarında ev kazalarını geçirme konusunda risk altındadırlar. Kazalar, çocukluk çağı ve ergenlikteki ölüm nedenlerinin büyük bir kısmını oluştururlar (8, 10, 24).

Çocuğa ilişkin riskler yaş, cinsiyet, fiziksel yapı özellikleri, gelişim düzeyi ve psikososyal yapıya göre değişir. Ailelerin çocuk yetiştirme biçimleri ve kültürleri, erkek çocukların daha girişken, kız çocukların daha sakin olması etkenler arasındadır. Küçük

çocukların görme ve işitme alanları, erişkinlerin yarısı kadardır ve dikkatleri çabuk dağılabilir. Motor becerilerinin az olması, acıkma, susama ve yorgunluk durumları da kaza riskini artırır (25-27).

Çocuğun bakımı ve beslenmesi de ev kazalarını etkileyebilmektedir. Çocuk hastayken, susuzluk durumunda, kendini güvende hissetmediği anlarda daha çok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin; çocuğun aç veya huzursuz olduğu durumlarda daha çok kazaya maruz kaldığı bilinmektedir. Bu gibi durumlarda kaza riskinin fazla olduğunu bilmek ve daha dikkatli davranmak gerekmektedir. Bu nedenle çocuğa bakan kişiye önemli görevler düşebilmektedir (28 - 30).

Çocuğa bakan kişiler ev kazalarının tipleri ve sıklıklarını çocukların yaşlarına göre farklılık gösterdiğini bilmelidirler. Çocukla ilgili olarak bilinmesi gerekenler; çocuğun yaşı gelişimsel özellikleri, yaralandığı yerin özellikleridir. Çocuk 0-4 yaş grubunda ise yaralanmalar sık olarak evde olmaktadır; oysa 5-9 yaş grubu çocuklar en fazla trafik kazaları geçirmektedir (1,31-33). Çünkü çocuklar bu yaşlarda ev dışında sosyal aktivitelerde daha çok bulunmaktadırlar. Çocukların yaşları ile orantılı olarak anatomik yapıları, buldukları ortamlar ve ilgileri değiştikçe kazaların mekanizmaları ve tipleri de değişmektedir (34). Ev kazaları 0-4 yaş grubu erkek çocuklarda diğer yaş gruplarına göre daha fazla görülmektedir. Daha hareketli ve araştırmacı olan erkek çocuklar kazalara daha açıktır (35).

Annenin ev kazalarına dair algısı çocuğun yaralanma riskini belirlemektedir. Annelerin ev kazaları algısını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar arasında annelerin kültürel özellikleri, beklentileri, sosyal değerleri, eğitim düzeyi, anne-babanın madde veya alkol kullanma durumları önem taşımaktadır. Ev kazaları bölge, ulaşım, bina yapısı, iklim, mevsimler, aile yapısı, sosyo-ekonomik-kültürel durum, kalabalık bir ailede yaşamak, yaş, cinsiyet ve psikososyal durum gibi değişkenlerle de yakından ilişkilidir (8, 24, 31, 32, 35-39).

Örneğin dış ortamdaki ısının düşük olduğu mevsimler çocukların evlerde kalma sürelerini artırmaktadır. Bu da evdeki oyun isteğine bağlı olarak birçok tehlikeyi beraberinde getirmektedir. Evlerde meydana gelen yaralanmalardan ölen çocukların %70'ini dört yaş altındakiler oluşturmaktadır. Nedeni ne olursa olsun çocukluk çağı kazalarının %70-75'i evlerde veya ev çevresinde meydana gelmektedir (40, 41).

Çocuğun ve çevresinin özelliklerini değerlendirilerek risk faktörlerinin tanınması ve gerekli önlemlerin alınması hemşirenin sorumluluğundadır. Toplum sağlığı hemşireleri için ev kazalarını ve yaralanmaları önlemek temel bir roldür. Bu önlemlerin uygun bir şekilde

alnabilmesi için risklerin tanınması öncelikli bir hedefdir. Risk altındaki grup 0-6 yaş arası çocuklardır. Bu nedenle ailelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin ne kadarını bildiğinin belirlenmesi önemlidir. Çocuklarda ev kazası risklerine karşı gerekli önlemlerin alınmasında duyarlı davranması gereken önemli grup çocuğun ailesi ve çevresidir. Ailelerin de ev ve çevresinden kaynaklanan ev kazası risklerini bilmeleri önlem alma konusunda oldukça önemlidir (8, 24, 42 - 44).

Bu araştırmanın amacı; 0-6 yaşındaki çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerinin belirlenmesidir.



## 2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir toplumda en önemli sağlık sorunu o toplumda "sık görülen", "sık öldüren" ve "sık sakat bırakan" hastalıklardır. Bu kriterlere göre kazalar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (43).

DSÖ tahminlerine göre, her yıl üç ile beş milyon arasında kişi kaza ve şiddetten doğan yaralanmalar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin bir milyonu kasıtlı, geri kalanı ise kasıtsız (trafik kazaları vb.) ölümlerdir. Sanayileşmiş ülkelerde kazalar, kalp hastalıkları ve kanserden sonra en sık görülen ölüm nedenidir (43, 44).

Ev kazaları dünyada ve Türkiye'de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Bunun nedeni evde kazaya maruz kalan nüfusun çokluğu ve kazayla karşılaşma süresinin bir günde 24 saatin tamamını kapsamasıdır (45, 46).

Toplumsal gelişmenin ön koşulu olarak gelecek nesillerin sağlıklı olması istenmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu görülmektedir. Çocuklar ev kazalarıyla en sık karşılaşan yaş grupları arasındadır. Ev kazalarıyla karşılaşma riski cinsiyete ve yaşa göre farklılık göstermektedir (45-48).

Türkiye'de Devlet İstatistik Enstitüsü (Devlet İstatistik Enstitüsü: DİE: Türkiye İstatistik Kurumu: TÜİK) kayıtlarına göre 1-4 yaş arası çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar dördüncü sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca yapılan araştırmaya göre son beş yılda 120.000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve 2000'i (%1,6) yaşamını yitirmiştir. Bebek ölümlerinin de %30'u kazaya bağlı yaralanmalar nedeniyledir. Çocuklarda ölüme yol açan yaralanmalar, tüm çocukluk çağı ölümlerinin yaklaşık %50'inden sorumludur (5, 10, 49-51).

## **2.1. Kaza ve Ev Kazalarıyla İlgili Tanımlar**

### **2.1.1. Kazalar ve Sınıflandırılması**

“Kaza”Türkçe’ye Arapça’dan geçmiş ve Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre anlamı “Can veya mal kaybına, zararına neden olan kötü olay” şeklinde tanımlanmaktadır (52).

DSÖ tarafından yapılan tanıma göre kaza; önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda, insan iradesi dışında, ani ve çabuk beliren bir dış güç etkisiyle ortaya çıkarak fiziksel ve/veya mental hasarla sonuçlanabilen olaylardır. Kazalar yanlış davranış ve ihmaller sonucu ortaya çıkmakta ve önceden alınacak önlemlerle korunulabilir. Uluslararası tanıma göre eğer bir kaza sonucu en az on kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya kitlesel kaza (afet) denmektedir (3, 53 - 56).

Kaza beş N ile özetlenebilir, ne zaman, nasıl olacağı, ne şiddetle, ne kadar hasar yapacağı, nerelerin önceden yaralanabileceği bilinmeyen ve beklenmeyen olaydır (57).

Kazaların oluş yeri ve nedenlerine göre yapılan sınıflama:

- \* Trafik kazaları
- \* İş kazaları (İşyerinde ya da işin yürütüm koşulları nedeniyle oluşan bütün kazalar)
- \* Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb)
- \* Spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme, vb)
- \*Ev kazaları (zehirlenmeler, yangınlar, düşmeler, kesiler, boğulmalar, elektrik çarpması) (57-62).

### **2.1.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Görülen Ev Kazaları**

Ev kazalarında çocuklar, yaşlılar ve fizik mental/sosyal özürlü en önemli üç risk grubunu oluşturmaktadır (24, 40). Ev kazaları özellikle çocuklar ve yaşlı insanlar için ölümlere yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (40, 63). Evlerde genellikle görülen kazalar; düşme, yanma, haşlanma, zehirlenme, kesik, elektrik çarpmaları ve

boğulmalardır (40, 64). Özellikle düşmeler her iki grup içerisinde hem hastalık yükü hem de ölüm riski açısından en sık görülen yaralanma türüdür (40, 54, 65).

Ev kazaları, en sık 0-6 yaş grubundaki çocuklarda (özellikle 2-5 yaş) görülür. Bu yaş grubunda görülmesinin nedeni; çocukların zamanının büyük bir kısmını evde geçirmeleri, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmalarıdır (5, 12, 14, 54, 66, 67).

Ülkemizdeki ev kazaları, ölümler ve ciddi kazalar hariç kayıtlara geçmemektedir. Bu nedenle yeterli ve güvenilir veriler azdır. Genellikle veriler sağlık ocakları, (2010 yılı Temmuz ayından beri ASM) (68, 69) hastaneler, ölüm tutanakları, polis kayıtları, sigorta şirketleri veya anket çalışmalarından elde edilmektedir. Yapılan araştırmalarda kazaların büyük çoğunluğunun evlerde ve evlerin yakınlarında meydana geldiği, oluşan kazalarda, çocukların daha çok zarar gördüğü tespit edilmiştir (14).

Ev kazaları; daha çok bir evin içinde ya da ona ait yakın çevrede (bahçe, sahanlık, havuz, garaj) meydana gelmektedir(2, 24, 70).

### **2.1.3. Ev Kazalarında Oluşan Yaralanmalar**

Ev kazalarında oluşan yaralanmalar bireyin isteği dışında ortaya çıkan, birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan, organizmada bedensel, ruhsal hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşama, mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunu olup engellilik sonucu sağlıklı yaşamı kısaltan nedenlerin başında gelmektedir (2).

Ev kazaları sonucunda yaralanma olabilir ya da olmayabilir (8,24). Yaralanmaları hazırlayan çeşitli kişisel (örneğin, riskin bilincinde olmama, deneyimsizlik, keşfetme ve merak) ve çevresel faktörler (örneğin, ev içinin güvenli olmaması, güvensiz çevre koşulları, kanunların yetersiz olması) olduğu bilinmektedir (6-9). Ev kazası sonrası yaralanmalar kasıtlı ve kasıtsız olabilir. Kasıtlı yaralanmalar genellikle şiddet eylemleri olarak, kasıtsız yaralanmalar ise genel olarak kazalar şeklinde değerlendirilmektedir. Ev kazası sonrası kasıtsız yaralanmanın (yanıklar, düşmeler, kesiler vb.) temel özelliği planlanmamış ve beklenmedik bir anda olmasıdır (2, 23, 27, 38).

Ev kazalarında yaralanma kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile hasarın en aza indirilmesi için erken dönemde ileri bakımı, tedavi ve esenlendirmeyi içermektedir. Ev kazalarında yaralanmaları önleme programları insana, madde ve araçlara, çevreye yönelik olarak hazırlanmaktadır. İnsana yönelik programlarda en başarılı olan, risk gruplarının belirlenmesi ve programın etkin ve yaygın bir biçimde bu gruplara anlatılması ile gerçekleşir. Yaralanmaları önlemenin en iyi yolu kazalarla ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır. Güvenli çevre, çevredeki riskleri sürekli gözlemleyerek, riskleri öngörerek, çözümler üreterek ve bireyleri sürekli eğiterek yaratılabilir. Yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım, bireylerin davranışlarını değiştirmek değil yaralanmaların olduğu çevrenin değiştirilmesi ve düzenlenmesidir. Özellikle çocuklarda meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak yaralanmaların kontrolünde en uygun yaklaşımdır (2, 16, 23, 47).

Ev kazalarından yaralanma kontrolü için yapılacak çalışmalar öncelik taşımaktadır. Bu konuda ilgili her programda anneler, babalar, öğretmenler, sağlık çalışanları, okul öncesi çocuklar, okul çocukları, çocuk sağlığından, bakımından, eğitiminden sorumlu bireyler anahtar öğeler olmalıdır (2).

#### **2.1.4. Çocuklarda Ev Kazalarında Ortaya Çıkabilen Risk Algısı**

Anne-babaların risk algısı çocuklarının ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalardan koruma ile ilgili etkisi üzerine pek çok çalışma mevcuttur. Öncelikle çocuğun yaşı anne-babaların risk algısını etkilemektedir. Özellikle iki yaşından küçük çocuğu olan anne-babalar çocuklarını var olan risklerden korumak için öncelikle bariyer yöntemler kullanmaktadırlar. Anne-babaların çocuklarını korumak için kullandıkları bir diğer yol ise çocuklarını gözlem altında tutmaktır. Anne-babaların çocuklarını gözleme konusundaki davranışları çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre farklılaşmaktadır (71, 72). Annelerin çocuklarını ev kazaları sonucu yaralanmalardan koruma davranışı evin çeşitli bölümlerinde farklılıklar

göstermektedir. Örneğin mutfakta anneler hem çevresel riskleri azaltmakta, hem çocuklarının davranışlarını kontrol etmekte hem de çocuklarını gözlem altında tutmaktadırlar (73, 74).

## 2.2. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarının Yaş Gruplarına Göre Etiyolojisi

1. 0-1 yaş: Yaşamın ilk aylarında olan kazalarda ölüm oranı çok yüksektir. Kaza nedeni çoğu kez boğulma (yorgan gibi eşya ile yüzünün kapanması, ipe boğulma, asılma), yabancı cisim aspirasyonu, sıcak çarpması, yanıklar, düşme ve zehirlenmelerdir. Prematürlerde çevre ısısının iyi ayarlanmaması da ölüm nedeni olabilir (62).
2. 1-4 yaş: 1-4 yaş arası kazaların en sık görüldüğü yaşlardır. Suda boğulma, düşme, zehirlenmeler, trafik kazaları, yanıklar sık olarak görülmektedir (62).
3. 5-9 yaş: Erkek çocuklar kız çocuklara oranla daha çok kazaya uğrarlar. Trafik kazaları, boğulma, düşme, zehirlenmeler bu dönemde ön plandadır (62).

## 2.3. Kazaların Epidemiyolojik Özellikleri

Çocuklarda ev kazaları sonucu yaralanmalar görülmektedir. Çocuklar en çok 2-5 yaşlarında yaralanmaktadır. Kazalar ilkbahar ve yaz aylarında (Temmuz) artış gözlenmekte ve daha çok sabah ve öğleden sonra geç saatlerde oluşmaktadır. Kazalar ev içinde ya da dışarıda (sokakta, yuvada, okulda, parkta) olabilmektedir. En çok baş, kollar ve eller yaralanmaktadır (47,75).

Düşme, trafik kazaları, yanıklar ilk üç sırada görülen yaralanma nedenleridir. Kız çocuklarda yaralanma en çok düşme sonucu oluşmakta, bunu yanıklar ve trafik kazaları izlemektedir. Düşme ve yanıklar en sık 13-60 aylar arasında görülmektedir. Trafik kazasına uğrayan çocukların çoğu ise 60 aydan büyüktür (75).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 1-24 yaş grubu çocuklarda düşme sonucu yaralanmalar ilk beş ölüm nedenlerinden biridir. Avrupa ülkelerinde düşmeler sonucu yaralanmalar, ölüm nedenleri arasında üçüncü olup vaka ölüm oranı yüz binde ellidir (47,76).

Yaralanmalara bağlı ölümler 1-19 yaş grubunda daha fazladır; başlıca motorlu taşıtların çarpışması ile olmaktadır. Motorlu taşıt kazalarından sonra boğulma ve yanık çocuklarda istemsiz yaralanmalara bağlı ölümlerin başlıca nedenleridir. Düşme, zehirlenme, aspirasyon ile hava yolunun tıkanması, dışarıdan bası ile hava yolunun tıkanması, ateşli silahlar çocuklarda istemsiz yaralanmalara bağlı ölümler arasında geri kalan nedenlerin çoğunu oluşturmaktadır (77). İstemsiz yaralanmalara bağlı ölüm oranları, erkek çocuklarda, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde, kırsal kesimde yaşayanlarda daha fazladır. Ailede bir bireyin kaybı, taşınma, kardeşin doğumu gibi aile içi stres etkenleri de bu artışa katkıda bulunmaktadır (78, 79).

#### **2.4. Çocuklarda Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF'in (United Nations International Children's Emergency Fund = Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu/ Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu) verilerine göre, her yıl bir milyona yakın çocuk ev kazalarının yol açtığı yaralanmalar sonucu yaşamını yitirmektedir. Ev kazaları sonucunda görülen çocuk ölümleri ile 130 hastaneye yatış ve 1600 acil başvurusu meydana gelmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise, Türkiye'de ev kazaları sonucu görülen ölümler dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye'de tüm kazaların %18-25'ini ev kazaları oluşturmaktadır (5, 54 - 56,70, 80).

Dünya'da 2000 yılında yaklaşık beş milyon çocuğun ev kazalarına bağlı yaralanmalar sonucunda öldüğü tahmin edilmektedir. Ev kazalarından yaralanmalara bağlı ölüm hızı 100.000 kişide 83,7'dir. Ev kazalarından yaralanmalara bağlı ölümlerin %90'ı düşük ya da orta gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde meydana gelmektedir. 0-4 yaş grubu çocuklarda düşmeler sonucu yaralanmalardan oluşan ölüm hızı erkeklerde %42,3 ve kadınlarda %28 olarak görülmüştür. Düşmeler sonucu yaralanmaların yaklaşık %10'u yine 0-4 yaş grubu çocuklarda meydana gelmektedir (81, 82).

Kanada'da ev kazası sonucu yaralanan çocuklarla ilgili 1979-2002 yıllarında yapılan bir araştırmaya göre; ev kazası sonrası yaralanmalara bağlı ölüm oranları 1979 yılında

100.000 çocukta 0-1 yaş %41,19 ve 1-4 yaş %26,2 iken, 2002 yılına gelindiğinde 100.000 çocukta bu oran; 0-1 yaşta %15 ve 1-4 yaşta %7,3'e düşmüştür. Bu sonuçlar ev kazalarında yaralanmalara bağlı ölümlerin azaltılabileceğini ve ev kazalarının önlenebileceğini göstermektedir (81).

Soori ve Naghavi (83) İran'da 6267 sağlık merkezinde bir yıl boyunca ölüm nedenlerini izledikleri çalışmada çocuklarda ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalara bağlı ölüm hızını 100.000 kişide 433 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada çocuklarda meydana gelen ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalara bağlı ölümler, tüm yaş gruplarındaki yaralanmalara bağlı ölümlerin %16,6'sını oluşturduğu saptanmıştır.

UNICEF'in 2003'te yaptığı araştırmaya göre ise 0-6 yaş arasında en çok rastlanan kaza tipi; %63'lük oranla düşmelerdir. Daha çok masa, koltuk, mama sandalyesi gibi eşyalar ile merdivenden, ranzadan, küvetten, beşikten, balkon ve pencereden, kaygan zeminde yürüteçlerden düşmelere rastlanmaktadır. Çocukların bilinçsiz taşınması, salıncaklarda kontrolsüz sallanmaları, yüksek kapı eşikleri ve uygun aydınlatılmayan mekânlar da düşme nedeni olabilmektedir. Kazalarda ikinci sırada %16 ile yangınlar görülmektedir. Yanıklara bağlı ölümler, kaza sonucu ölümler arasında üçüncü sıradadır. Bu ölüm türü, beş yaş altı çocuklarda kaza sonucu ölümlerin %20'sini oluşturmaktadır. Yanıkları %7'lik oranla araba kazaları ve %4,4'lük oranla zehirlenmeler takip etmektedir (51).

DSÖ'nün raporuna göre 2000 yılında düşmeler, boğulmalar, zehirlenme ve yangınlara bağlı ölümler ev kazalarında yaralanmalara bağlı ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır. Aynı rapora göre beş yaş altı çocuklarda en sık ölüm nedenlerinin ilk sıralarında boğulma (%25) ve yanma (%15) gelmektedir (54, 55). Hendrickson (84) Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) beş yaş altında çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiğini ifade etmektedir.

Altındağ ilçesinde 1990 yılında yapılan bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda acil servise başvuruların %37,5'i ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalar nedeniyle olduğu belirtilmektedir (1). Tezcan ve ark. (85)'nin 2001 yılında Ankara kentinin iki farklı bölgesinde 30 küme örneklem yöntemiyle yaptıkları hane halkı çalışmasında 0-14

yaş grubu çocuklarda son iki hafta içinde herhangi bir kaza geçirme sıklığı sırasıyla %3,7 ve %8,9 olarak saptanmıştır. Her iki bölgede de ev kazaları tüm kaza nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır. Van ilinde 2002 yılında yapılan kesitsel çalışmada 935 hane ziyareti sonucunda katılımcıların %6'sında son iki hafta içinde ev kazası görüldüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada 0-4 yaş grubunda ev kazası sıklığı %8,3 ve evde olduğu saptanmıştır (86).

Erkal ve Şafak (28)'in Ankara Tuzlu Çayır Sağlık Ocağı bölgesinde 2002 yılında yaptıkları bir kesitsel çalışmada, 0-6 yaş arası çocuklarda son bir yılda ev kazası sıklığı %28,8 olarak saptanmıştır. Köse ve Bakırcı (5)'nin 2005 yılında, Ümraniye İslambey Sağlık Ocağı'na başvuran, 1-7 yaşları arasında çocuğu olan 102 anneye yaptıkları çalışmada, son bir yılda ev kazası sıklığı %32,8 olarak saptanmıştır.

Araştırmalarla saptanan, çocuklarda görülen ev kazaları ve sonucunda oluşan yaralanmalar toplum sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Ev kazaları çocuk sağlığını dikkat edilmesi gereken düzeyde etkileyebilmektedir (75,87).

## **2.5. Çocuklarda Evde Görülebilen Kazaların Tipleri ve Yaralanma Çeşitleri**

Çocuklarda ev kazaları; çocukların gelişimsel özellikleri, yaşanılan evin yetersizlikleri ve ailelerin gözetim yetersizliği ve dikkat eksikliğine bağlı olarak farklı tiplerde görülmektedir. Çocuklarda düşme, yanık, boğulma, zehirlenme, kesikler-ezikler-delici batıcı yaralanmalar, elektrik çarpması ve böcek sokması ve ısırılmaları görülen ev kazası tipleri arasındadır. Çocuklarda evde görülebilen kazaların tipleri ve yaralanma çeşitleri aşağıda belirtilmektedir.

### **2.5.1. Düşme**

Düşmeler en sık karşılaşılan ev kazası tipidir. Çocukların başına gelen kazaların %40'ı düşmedir. Düşmelerin %5'i ölümlle sonuçlanır (5, 23, 46). Bebeklik ve oyun dönemi olan 0-4 yaş grubunda en sık görülen yaralanmaların arasındadır. Düşme, ev içinde çok farklı



şekillerde olabilmektedir. Özellikle bebeklerin kucaktan düşmesi, yürürken düşmesi, yataktan düşmesi şeklindesik rastlanan durumlardır(20, 88 - 90).

Düşmelerde yüksekten düşme olguları, kazalarda tüm olayların ancak %30'unu kapsamaktadır. UNICEF'in 2003 yılındaki araştırmasına göre 0-6 yaş grubu çocuklarda en fazla rastlanılan kaza tipi düşmelerdir (51).

Oyun yaş grubundaki çocukların kavrama yetenekleri ve tehlikeyi önleyecek vücut koordinasyonlarını henüz kazanmamış olmaları ve kaygan zeminde ani ve hızlı hareket etmeleri, eşyaların üzerine çıkmak istemeleri ve bunların üzerinden atlamaları düşmeye neden olan en önemli nedenlerdendir. Düşmelere bağlı en sık oluşan hasarlar ise kafa travmaları, kalça ve kaburga kırıklarıdır. Düşmeler merdivenden, raftan bir şey almaya çalışırken meydana gelmektedir. Özellikle çocuklar oyun oynamak ve merak amacıyla bu şekilde hareket ederler. Merdivenlerin fiziksel şartları da oldukça önemlidir. Merdivenlerdeki ışıklandırmanın zayıf olması, bozuk merdivenler, pencerelerin açık unutulması ve pencerelerde demir bulunmaması düşmelere neden olabilmektedir. Beşiklerin bozuk veya yanlarının açık olması da düşmeyi kolaylaştırmaktadır. Bir yaşından küçük yaş gruplarında beşik ya da sedir gibi yüksek yerlerden düşmeye bağlı kafa travmalarına rastlanmaktadır (88, 91- 96).

Agran ve ark. (33)'nin yaptıkları çalışmada, 0-4 yaş grubunda meydana gelen kaza sonucu olan yaralanmaların %31,9'unu düşmelerin oluşturduğunu belirtmektedirler. Aynı çalışmada yüksekten düşme bir yaşındaki çocuklarda (44/100.000) dört yaşındaki çocuklara göre (15/100.000) yaklaşık olarak üç kat daha fazla saptanmıştır.

Güzel ve ark. (97)'nin yaptıkları çalışmada, 3-4 yaş grubu çocuklarda meydana gelen düşmelerin %35,4'ü ev eşyaları gibi%17,4'ü merdivenlerden, %11,2'si ise balkon ile pencerelerden düşme sonucu olmuştur. Yaralanmaların çoğu %84,4'ü kafa, %72,7'si yumuşak doku ve %37,9'u ise ekstremiteler travmaları olarak belirtilmektedir. Olguların %18,6 yatılırken, %69,6 ayaktan tedavi görmüş ve %11,8'i ise acil servisten kendi isteğiyle ayrılmıştır.

Karataş ve ark. (98)'nin yaptıkları çalışmada 0-36 ay çocukların %77,3'ünde, 37-72 ay çocukların %22,7'sinde düşme görüldüğünü saptamışlardır. Aynı çalışmada, ev kazalarının oluş şekline bakıldığında; çocukların %68,2'sinin evde kanepeden, mobilyadan ve çocuk karyolasından, %31,8'inin evin bahçesinde düştüğü saptanmıştır.

### 2.5.2. Yanık

Yanmalar yanıcı bir madde ile derinin ve deri altı dokunun harap olması sonucu doku bütünlüğünün bozulmasıdır. Yanık, deri hücrelerinin tüm ya da bazı farklı tabakalarının sıcak sıvı, sıcak katı madde (temas yanığı) ya da alev (alev yanığı) ile tahrip olmasıyla meydana gelir. Duman inhalasyonu sonucu solunum yollarının yaralanmasına neden olan yanıklar, ultraviyole ışını, radyoaktivite, elektrik ya da kimyasallarla da oluşabilmektedir. Yanmalar çocukluk çağı ev kazaları içinde sık görülmesi, tedavisinin uzun sürmesi, bazen hastaneye yatmayı gerektirmesi ve çoğunlukla kalıcı iz bırakması nedeniyle önemlidirler (99- 104).

Yanıkların yaklaşık %80'i ev kazaları sonucu meydana gelmektedir. Dört yaşın altındaki çocuklarda haşlanmalara bağlı yanıklar, en sık karşılaşılan yanık tipidir. Dört yaşından sonra ateşe bağlı yanmalar, kimyasal yanıklar, elektrik yanıkları da ön plana çıkmaktadır. Yanıklara bağlı ölümler, kaza sonucu ölümler arasında üçüncü sıklıkta görülmekte ve beş yaş altı çocuklarda tüm kaza sonucu ölümlerin %20'sini oluşturmaktadır (105- 107).

Kanada'da ev kazası sonucu yaralanan çocuklarla ilgili 1979-2002 yıllarında yapılan bir araştırmaya göre; 0-14 yaş grubu çocuklarda ev kazaları içerisinde yanıkların %11,1 oranında görüldüğü saptanmıştır (81). Drago (108) tarafından yanma nedeniyle hastaneye başvuran 0-5 yaş arasındaki çocuklarla yapılan araştırmada yanığı olan çocukların %53,9'unu bir ve iki yaşlarındaki çocuklar oluşturmaktadır.

Karataş ve ark. (98)'nin yaptığı çalışmada,0-36 ay çocukların %72,4'ünde, 37-72 ay çocukların %27,6'sında yanık görüldüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada, ev kazaları arasında yanıklar incelendiğinde; çocukların %58,6'sının kaynar su ile, %24,1'inin soba ile, %17,2'sinin sıcak yağa temasla yandığı fark edilmiştir.

### 2.5.3. Boğulmalar

Boğulmalar çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ya da çocuğa yutamayacağı yiyeceklerin verilmesi ile solunum yolunun tıkanması sonucu oluşabilmektedir. Özellikle bebekler emeklemeye başladıklarında evde pek çok yere kendi başlarına ulaşarak küçük yiyecek ya da eşyaları ağızlarına almaktadırlar. Bunun sonucu olarak boğulmalar en çok

yabancı cismin buruna, mide barsak sistemine, kulağa ve solunum yollarına kaçırılması ile meydana gelmektedir (16, 23, 109).

Boğulmalar, suda boğulma başta olmak üzere taneli gıda ve besin maddeleri, yabancı cisimlerin yutulması sonucu meydana gelen boğulmalar ve yanlış yatış, duruş sebebi ile meydana gelen boğulmalar şeklinde sıralanabilmektedir. Çocuklarda 0-6 yaş grubunda, oyuncaktan kaynaklanan, çocuğun kendi kıyafetleri ile meydana gelen ve emzikle meydana gelen boğulmalar görülebilmektedir. Çocuklar için başka bir boğulma nedeni ise polietilenden yapılan naylon torbaları çocukların oyun amaçlı kafalarına geçirmeleri ve oksijensiz kalmalarıdır. Boğulma türündeki kazalar daha çok dört yaş altı çocuklarda görülmektedir (46,110).

Suda boğulmalar; banyo küvetleri, evde kullanım için biriktirilen suların doldurulduğu geniş kaplar, kovalar, tuvalet klozetleri, bahçede yağmur ve/veya sulama alanları ile oluşan havuzcuklar ile özellikle yüzme havuzlarından kaynaklanmaktadır (111).

Çocukların suda oynamayı sevmeleri, 4-5 yaşlarına kadar sudan korkmamaları, özellikle hiçbir tehlikenin farkında olmayan 1-3 yaş arası çocukların (ki bu yaşta hiç yüzme kabiliyetleri yoktur) içgüdüsel olarak sıcak banyo küvetlerine, yüzme havuzlarına, büyük su birikintilerine atlamaları, onları boğulma riski ile karşı karşıya bırakmaktadır (46, 111).

Çocuk doğduğu andan itibaren etrafını, çevresindeki objeler ve her şeyi tanımak ister ve içgüdüsel olarak bunu dokunarak, ağzına alarak yapar. Özellikle de emeklemeye başlaması ile evde pek çok yere ulaşabileceğinden risk artar. Boğulmalara daha çok leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, kabuklu yiyeceklerin kabukları gibi gıda maddelerinin dışında oyuncak parçaları, madeni para, bilye, küpe vida gibi objelerden dolayı yabancı cisim yutmaları sebep olabilmektedir (5, 46, 112).

Brezilya'da elde edilen istatistik sonuçlara göre; 2002 yılında 0-9 yaş arasında 1001 çocuk boğulma nedeniyle ölmüştür (113). Karataş ve ark. (98)'nin yaptıkları çalışmada çocukların %37,5'inin fındık, antep fıstığı, küp şeker yuttuğu, %62,5'inin saç tokası, düğme ve boncuk yuttuğu saptanmıştır.

Çocukluk çağındaki kazayla ölümlerin en önemli nedeni yabancı cisim aspirasyonlarıdır. Aspire edilen yabancı cisim farenks ile trakea arasında tıkanma meydana getirdiğinde asfiksi ve ölüme neden olur. Tıkanmanın derecesi ve oluşan asfiksi de aspire edilen yabancı cismin şekline, boyutuna ve sertliğine göre değişiklik gösterir. Büyük, sert ve

küresel-silindirik cisimlerin tam tıkanmaya neden olarak daha kötü sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir. Çocuğun yaşı ve solunum yolunun genişliği de önemli faktörlerdir (111).

Yabancı cisim aspirasyonlarının sıklığı çocuklarda özellikle üç yaşın altında artmaktadır. Özellikle 1-3 yaş arası çocuklarda yabancı cisim aspirasyonlarının ölümcül kazalar arasında %7 oranında görüldüğü bildirilmiştir (111, 114).

Yabancı cisim aspirasyonları her yaşta görülmekle birlikte sıklıkla çocukluk yaş grubunda ve iki yaşın altında yoğunluk kazanmaktadır (115). Ağızda dişlerin parçalayıcı etkilerinin yeterli olmaması özellikle ağızda daha sık bekletilen katı maddeler aspirasyona zemin hazırlamaktadır. İki yaş altındaki çocukların hemen her nesneyi öncelikle ağız ile tanıma dürtüleri aspirasyon sıklığını arttıran önemli nedenlerdendir (114, 115).

Türkiye’de farklı illerde ve hastanelerde yapılan araştırmalarda çocuk acillere başvuran yabancı cisim olgularının 0-6 yaş grubunda olduğu (%95.5) ve aspire edilen yabancı cisimlerin çoğunluğunu da (%89) kuruyemişlerin oluşturduğu belirtilmektedir (114- 116).

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS); çocuğun yatış şekline kaynaklanan boğulmalardır (23). Görünürde veya gerçekten iyi durumda olan, hiçbir sağlık sorunu olmayan bir bebeğin beklenmedik ve açıklanamayan ölümüdür. Ani bebek ölümü sendromu, yaşları iki hafta ila 12 ay arasında değişen çocuklarda en sık görülen ve bu yaş grubundaki bütün ölümlerin üçte birinden sorumlu olan ölüm nedenidir. Sıklıkla 2-4. aylarda görülmekte ve altıncı aydan sonra görülme sıklığı azalmaktadır. Çocuklardaki bütün ölüm nedenleri arasında kazalardan sonra ikinci sırada yer alır (117). Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 8.000-10.000 bebek ABÖS’den dolayı ölmektedir. Bu da canlı doğan her 400-500 bebekten birinin ABÖS nedeniyle kaybedilmekte olduğunu göstermektedir. Ani Bebek Ölümü Sendromu prematürelde, yoksul ailelerin çocuklarında, alkol ve ilaç bağımlısı annelerin bebeklerinde, sigara ve madde kullanan annelerin bebeklerinde, 20 yaş altı hamileliklerde, yüzüstü uyuma durumunda daha sık karşımıza çıkmaktadır. Yine ABÖS’u erkek çocuklarda ve yaz aylarından çok kış aylarında görülmektedir. Bu nedenle ölen bütün bebekler uykudayken ölmektedir (118, 119).

#### 2.5.4. Zehirlenmeler

Zehirlenme, organizmaya çeşitli yollarla (sindirim yolu, solunum yolu, deriden emilim ya da enjeksiyonla) dışarıdan alınan maddelerin vücuda girmesi ile normal fizyolojik dengeyi tehdit etmesi ya da bozukluğa uğratmasıdır (120, 121).

Tüm zehirlenme olgularının yaklaşık üçte ikisini çocukluk yaş grubu oluşturmaktadır. Ayrıca altı yaş altındaki çocuklar tüm vakaların %55'ini, pediatrik olguların %80'nini oluşturmaktadır (122).

Çocuklar çevreyi keşfetmek, öğrenmek ve merak ettikleri için her şeyi ağızlarına götürmektedirler. Bu nedenle çocuklarda zehirlenmelere çok sık rastlanmaktadır (123). Zehirlenmeler çocukluk çağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin önlenabilir nedenleri arasında yer almaktadır. Zehirlenmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle çocukluk yaş grubunda hâlâ sık görülen önemli bir sorundur. Kırsal bölgelerde zehirlenmelere daha sık rastlanmaktadır (121, 124).

Çocuklarda en sık görülen zehirlenme olguları, çocukların evde yalnızken banyodan ya da ilaç dolabından açıp aldığı ne olduğunu bilmediği çeşitli renklerdeki kapsülleri, şeker niyetine yutması ile oluşmaktadır. Katı ve sıvı zehirler genel olarak farmakolojik ürünler ve evde bulunan kimyasal maddeler olarak ayrılmaktadır. Bunların en çok bulunduğu yerler banyo, mutfak, bahçe ya da garajdır. Genellikle ilaçların saklı bulunduğu dolaplar banyoda bulunmaktadır. Yüksekte olsa bile çocuklar tırmanarak buraya ulaşmaktadır. O yüzden önlem olarak kilit altında tutulmaları gerekmektedir (125 - 127).

Mutfak ve bahçe ise değişik maddelerin bulunması nedeni ile oldukça tehlikelidir. Dezenfektanlar, deterjanlar, tarım ilaçları, boya maddeleri, gaz, karosen, antifiriz ve diğer temizleyici maddeler buna neden olabilirler. Bu maddeler orjinal paketlerinde değil de herhangi bir şişe ya da paketin içinde bulunmaları nedeni ile yanlışlıkla da alınabilmektedirler. Ayrıca ülkemizde soba tütmesi, gazlı ocaklar ve şofben kullanımına bağlı, dumandan boğulma ve karbonmonoksit zehirlenmeleri de sık görülmektedir. Zehirlenme olgularının %92'si evde gerçekleşmektedir. Zehirlenmelerin %60'ı altı yaşından küçük çocuklarda, %88'i kaza sonucu olmuştur (128 - 130).

Öner ve ark. (131)'nin yaptığı çalışmada; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Servislerine 1998 -2003 tarihleri arasında, 16 yaşın altında 248 olgu zehirlenme nedeniyle yatırılarak tedavi edildiği

belirlenmiştir. Aynı zaman diliminde çocuk acil servisine başvuran olgular göz önüne alındığında, zehirlenme olguları tüm olguların %1,6'sı oluşturduğu ifade edilmektedir. Olguların en sık başvuru yaşı olarak iki ve üç yaş ortaya çıkarılmıştır. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımları incelendiğinde, beş yaşın altındaki tüm zehirlenme olgularının %52,5'i erkek olarak belirtilmektedir. Zehirlenme nedenleri içinde ise; ilk sırada ilaçlar (%50,9) gelmektedir.

Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Derneğinin (American Association of Poison Control Centers (AAPCC) verilerinde 1985–1989 yılları arasında ABD'de 17 yaş altı çocuklarda 6.116.635 zehirlenme olgusu görüldüğü, bunların 3.810.405'inin altı yaş altında olduğu bildirilmiştir. ABD'de de çocuk ölümlerinin yüz binde 5-12'si zehirlenmelerle oluşmaktadır. ABD'de yılda bir milyondan fazla çocuk zehirlenmekte ve bunların %90'ı ev ortamında oluşan sebeplerden meydana gelmektedir (132).

Çocuklarda görülen acil hastalıklar arasında önemli yer tutan zehirlenmeler, morbidite ve mortalitenin önlenebilir nedenlerindedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda, travmalardan sonra ikinci sırada yer alan çocukluk çağı kazalarının zehirlenmeler olduğu belirtilmektedir (87, 133, 134).

Akut zehirlenmelerin %80-85'i kaza sonucu meydana gelmektedir. Kaza sonucu zehirlenmelerin çoğunluğu süt çocuğu ve oyun çocuğu dönemindeki erkeklerde görülmektedir. Zehirlenmiş çocukların %25'inde bir yıl içinde ikinci kez zehirlenme gerçekleşmektedir. Zehirlenme yeri %90'dan fazla ev içidir ve etken tek bir maddedir. Zehirlenmelerin %60'ı ilaç dışı maddelerle gerçekleşmektedir (120,124,131,135-139).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine 1999-2001 tarihleri arasında başvuran 323 zehirlenme vakası incelenmiştir. Bu çalışmada 13 ay- dört yaş arası çocuklarda zehirlenme görülme oranı % 48,9 olarak saptanmıştır. Zehirlenme vakalarının tüm pediatrik acil başvurularına oranı %1,8 olup, %48,9'u 13 ay-dört yaş grubundadır. Kaza sonucu zehirlenmelerin oranı %85,8 olarak saptanmıştır. En sık zehirlenme etkenleri sırasıyla ilaçlar (%45,2), kostik/korozif maddeler (%16,7), insektisit ve pestisitler (%11,5), CO (%8,7), hidrokarbonlar (%5,6) ve besinler (%5,6)'dir (140).

Karataş ve ark. (98)'nin yaptığı çalışmada; 0-36 ay çocukların %66,7'sinde, 37-72 ay çocukların %33,3'ünde zehirlenme görüldüğü saptanmıştır. Aynı araştırmada ev kazalarında zehirlenmelerin oluş şekli değerlendirildiğinde; çocukların %33,3'ünde ilaca

bağlı,%33,3'ünün fare zehiri içme sonucu, %16,7'sinin çamaşır suyu içmeyle, %16,7'sinin besin zehirlenmesi sonucunda zehirlendiklerinin belirlendiği dikkati çekmiştir.

### **2.5.5. Kesikler-Ezikler-Delici Batıcı Yaralanmalar**

Kesici-delici aletler daha çok günlük yaşamda kullanılan jilet, ustura, cam parçası, teneke, testere, ekmek bıçağı, şiş, balta gibi aletlerdir. Bu aletler isabet ettikleri yerlerde cildi, cilt altı dokusunu, kası, damar ve sinirleri keserek ya da delerek yaralanmalara neden olmaktadır. Kesici yaralanmalar bıçak, makas gibi keskin kenarlı araçlarla meydana gelmektedir. Delici yaralanmalar ise sivri uçlu araçların batması ile oluşmaktadır. Her iki tip yaralanmada kanama tehlikesi oluşmaktadır. Ezikler ise çarpma, vurma veya yıkıntı altında kalma sonucu oluşan yaralanmalardır (3, 10, 46, 51).

Ev kazalarında ölümcül yaraya yol açmasa da çok sık görülen küçük yaraların başında kesikler ve yırtıklar bulunmaktadır. Küçük yaralanmaların beşte ikisi çocuklar oynarken oluşmaktadır. En ağır görülen kesik yaralanmalar ise cam ile olmaktadır. Yaralanmaların en sık cam kesisi şeklinde olması, evde cam eşyaların fazla kullanılması ile ilgilidir. Bu gruptaki kazaların çoğu hafif olmasına rağmen, bazen amputasyona giden ağır sonuçlar doğurabilmektedir (3, 10, 46, 51).

### **2.5.6. Elektrik Çarpması**

Yüksek voltaj elektrik çarpmaları, birden çok sistemi tutan, morbidite ve mortalitesi yüksek olan yaralanmalardır. Türkiye'de çocuklarda görülen yanıkların %10'unu elektrik yanıkları oluşturmaktadır (141, 142).

Elektrik yanıklarına bağlı çocuklarda görülen yaralanmalar gelişmiş ülkelerde yaklaşık olarak %6 iken gelişmemiş ülkelerde %3 civarındadır. Elektrik çarpmaları ev kazalarında daha çok beş yaş altı çocuklarda görülmektedir (142). Küçük çocukların kabloları ısırması, prizlere metal cisimler sokması durumunda elektrik çarpması görülebilmektedir. Ev içerisinde başta banyo, mutfak gibi direkt zemin ile temas edilebilen yerlerde kullanılan

elektrikli cihazların kullanımı ile yalıtımının yetersiz olması, elektrik kaçağı bulunması durumunda da çocuklar risk altına girmektedir (141).

Aliosmanoğlu ve ark. (143)'nın yaptığı çalışmada; Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık yoğun bakım ünitesinde, Temmuz 2009- Ekim 2010 tarihleri arasında elektrik yanığı nedeniyle takip ve tedavi edilen 22 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 11,5 dir. En küçük olgu üç yaşında, en büyük olgu 17 yaşındadır. Olguların %26'sı okul öncesi (3-7 yaş) dönemdir. Ev ortamında meydana gelen yanıkların, altısı açıkta olan elektrik kablosuna dokunma sonucu, üçü su ısıtıcısının elektrik kaçağına maruz kalma sonucu, üç tanesi ise prize iletken cisim sokma sonucu meydana gelmiştir (143). Tüm yanık vakalarının % 3-5 'ini elektrik yanıkları oluşturmaktadır. Çocukların elektrik kablolarını ısırması, emmesi sonucu ağız ve dudaklarda yanıklar oluşmaktadır (46, 141, 143).

#### **2.5.7. Böcek Sokması ve Isırmaları**

Böcek, sinek, arı, akrep, yılan sokması sık karşılaşılan, yaygın bir durumdur. Bal arısı, yaban arısı, eşek arısı, bazı karıncalar, akrepler, bazı örümceklerin sokma ve ısırmaları ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Isırıklara bebek vücutları çoğunlukla bir reaksiyon vermemekle birlikte çocuklarda aşırı bir reaksiyon olacağı belirtilmektedir. Çocuklarda böcek ısırığına karşı allerjik reaksiyon da gelişebilmektedir (144 -147).

Isırma ve sokmalarla ilgili epidemiyolojik veriler; ABD'deki çocuklarda her yıl bal arısı ya da yaban arısı sokmaları sonucunda 200 ölüm olgusu bildirilmektedir (144). Çocuklarda tehlikeli akrep sokmaları daha çok ABD'nin güneybatısı, Meksika, Güney Amerika'nın orta ve kuzey bölgeleri, Hindistan ve Ortadoğu ülkelerinde ve Türkiye'de ise Güneydoğu Anadolu bölgesinde görülmektedir. Dünya genelinde çocuklarda yılda yaklaşık 100.000 akrep sokması görülmekte ve bunlardan 800'ü ölümle sonuçlanmaktadır (145-147). Yılan ısırığı dünyanın her yerinde rastlanılan bir problemdir. Dünya genelinde çocuklarda her yıl 300.000 yılan ısırığı olgusu saptanmakta ve bunların 30.000-40.000'i ölüm ile sonuçlanmaktadır. Dünya genelinde görülen yılan ısırığı sonucu ölümlerin çoğunun, Güney Asya ve Hindistan (25.000-30.000) ile Güney Amerika'da (3.000-4.000) olduğu bildirilmektedir (146).



Yılmaz ve ark. (148)'nin 0-14 yaş grubunda, 1997-2001 tarihleri arasında yapmış oldukları çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Hastanesi çocuk acil polikliniğine getirilen zehirlenme olguları geriye dönük olarak incelendiği çalışmada; beş yıllık süre içerisinde 486 zehirlenme olgusu acile başvurmuş, olguların çoğunluğu kaza sonucu %89,3 olup, en sık 1-3 yaşları arasında görülmüştür. Olguların % 99,6'sı tam iyileşme gösterirken, yılan ve akrep sokması nedeniyle 2 olgu (%0,4) ölümlle sonuçlanmıştır. Zehirlenmelerin en sık 13-36 aylık çocuklarda (%40,1), ikinci sıklıkla 37-72 aylık çocuklarda (%30,7) gözlemlendiği belirlenmiştir. Çocuklarda 1-3 yaşları arasında hayvan-böcek sokmaları (%11,1) görülmüştür. Bu olgular arasında, %48,1'i yılan ısırması, %38,9'u akrep sokması, %9,3'ü arı sokması, %3,7'si böcek sokması olarak belirlenmiştir.

Kondolot ve ark (149) tarafından Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne 2006- 2007 tarihleri arasında getirilen yaşları 8 ay-17 yaş arasında değişen 491 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Zehirlenme olgularının tüm acil başvurularına oranı %6,2 dir. Olguların %53,2'si erkek ve erkek: kız oranı 1.1'dir. Zehirlenmelerin en sık görüldüğü yaş grubu 25 ay-5 yaş grubu olarak bulunmuştur. Zehirlenme etkenlerine karşılaşma yolu sıklık sırasına göre oral (%88,6), inhalasyon (%4,9), böcek sokması (%3,3), deri (%1,2), oral ve inhalasyon (%1), deri ve göz (%0,4), oral ve deri (%0,2), deri ve inhalasyon (%0,2), oral, göz ve inhalasyon (%0,2) olarak belirlenmiştir (149).

## **2.6. Evde Kaza Nedeni Olabilecek Başlıca Araç Gereçler**

Evde kaza nedeni olabilecek başlıca araç gereçler şunlardır:

1. Elektrikli araçlar: (elektrikli matkap, çim biçme makineleri, ütüler, vantilatörler, elektrikli testere vb.),
2. Mutfak (Delici kesici araçlar, bıçaklar, çatal, cam eşyalar vb.),
3. Cam kapılar, pencereler, sehpalar ve sivri uçlu mobilyalar,
4. Elektrik kabloları (fiş, priz ve uzatma kabloları),
5. Küçük parçalı oyuncaklar ve yiyecekler,
6. Temizlik malzemeleri,
7. Isıtıcılar (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44).

Ev 0-6 yaş grubu çocukların en çok zaman geçirdiği ortamdır. Ev içinde çocukların ev kazaları geçirmelerine neden olacak faktörler vardır. Çocukları ev kazalarından korumak için ev içi ve bahçede olan araç-gereçleri dikkatli kullanıp, çocukların ulaşamayacağı yere yerleştirmek gerekmektedir. Evdeki elektrikli araçlar (ütü, saç kurutma makinesi, elektrik süpürgesi vs.) kullanıldıktan sonra prizden çekilerek, çocukların ulaşamayacağı bir yere soğumaya bırakılmalıdır. Daha sonra yerlerine yerleştirilmeli ve ortada bırakılmamalıdır. Çocukların yanan sobaya yaklaşmaları önlenmelidir. Odada yanan soba yanında çocuklar yalnız bırakılmamalıdır. Mutfaktaki cam eşyalar ortada bırakılmamalı, yüksek bir rafa kaldırılmalıdır. Bahçede kullanılan çapa, çim biçme makineleri, keser, kazma çocukların ulaşamayacağı yerde muhafaza edilmelidir (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44).

## **2.7. Çocuklarda Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler**

Ev kazaları beklenmedik anda, ani olarak ortaya çıkan olaylardır. Birçok sebepten kaynaklanabilmektedirler. Sonucunda çocuklarda yaralanma, sakatlık ve ölüm görülebilmektedir. Anne ve babalar gerekli önlemleri alarak, yeterli bilgi ve beceri kazanarak kazaya neden olabilecek nedenleri azaltabilir veya ortadan kaldıracırlar. Kazaya neden olan faktörler birbirlerinden etkilenebilmektedirler (3). Bu nedenleri sıralarsak;

1. Yetersiz eğitim ve bilgi,
2. Çocuğu aşırı koruma kollama (gelişiminin engellenmesi, beceri yetersizliği),
3. Doğru ve uygun olmayan alışkanlık ve davranışlar (erken çocukluk çağında korumanın yetersizliği, yürüteç kullanılması),
4. Güvenliği tehlikeye düşüren alışkanlıklar (balkonda veya pencere önlerinde bırakılan sandalye, tabure gibi eşyaların olması),
5. Çevresel tehlikeler veya tasarım hataları (merdivenlerin trabzansız olması, balkonda korkuluk olmaması vb.),
6. Ev yapısının yetersiz olması,
7. Anne ve babanın çocuğa yeterli zaman ayırmaması (akut stresi, üzüntüsü, yorgunluğu),
8. Madde bağımlılığı (alkol-ilaç bağımlılığı),

9. Annenin, babanın, bakıcının unutkanlığı,
10. Bakıcıların ileri yaşta olması,
11. Bakıcıların fiziksel ve mental özürleridir (görme bozuklukları, algılamada güçlükler, zihinsel veya fiziksel özürlü olması, algılama sorunları) (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44).

### **2.7.1. Ev Kazalarıyla İlgili Fizik Çevre Faktörleri**

Kazaların oluşmasında fizik çevre faktörleri etkili olabilmektedir. Fiziki çevre uygun şekilde düzenlenemediği takdirde çocuklarda ev kazalarının görülme oranı artabilmektedir. Ev içi ve bahçesinde fiziki çevre şartlarının uygunluğu kontrol edilmelidir. Aileler bu konuda gerekli önlemi almalıdırlar. Aşağıdaki faktörlere karşı uygun düzenlemeler yapıldığı takdirde çocuklarda ev kazalarının görülme oranı azaltılabilmektedir (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44). Bu faktörleri sıralarsak;

1. Çalışma yeri tasarımı,
2. Sıcaklık,
3. Aydınlatma,
4. Kimyasal maddeler,
5. Oyun alanı ve oyuncak tasarımı hataları,
6. Merdiven yüksekliği,
7. Delici, kesici aletlerin varlığıdır (1, 3, 14, 24, 35,43, 44).

### **2.7.2. Çocuklarda Ev Kazalarına Neden Olan Psikolojik Faktörler**

Çocuklarda ev kazalarının oluşmasında psikolojik faktörlerinde etkisi vardır. Çocuklar doğru ve yanlış tam olarak ayıracak bilgi kapasitesine sahip olmamaktadırlar. Gelişim özelliklerinden dolayı riski tahmin etme, algılama, karar verme, hafıza durumları tam olarak gelişmemiştir. Yaşları gereği ev kazalarından korunmada yeterli eğitim almamış olup, kendilerini ev kazalarından koruyacak yeterli beceriye sahip olamamaktadırlar (1, 3, 14, 24, 26, 35,43, 44). Çocuklarda ev kazalarının kaza oranını arttıran psikolojik faktörler ise:

1. Hafıza yetersizliği,
2. Bilgi işleme kapasitesi eksikliği,
3. Risk tahmin yeteneğinde eksiklik,
4. Karar yetersizliği,
5. Algısal yetersizlik,
6. Hiperaktivite (1, 3, 14, 24, 35,43, 44, 150).

### **2.7.3. Ev ve çevresinde Kaza Olasılığını Arttıran Tasarım Faktörleri**

Ev içindeki eşyalar çocuklar için güvensiz, riskli bir ortam yaratabilmektedir. Banyo ve tuvalet zemininin kaygan döşeme ile kaplanmış olması, merdiven ve balkonda korkuluk yapılmamış olması çocuklarda ev kazalarının oluşmasına neden olabilmektedir (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44). Tasarım faktörlerini sıralarsak;

1. Ev yüzeyinin hatalı tasarımı,
2. Koltuk ve sandalyede güvenlik yetersizliği,
3. Ev içinde uygun olmayan araç ve gereçler,
4. Ev içinde koruyucu yapıların olmamasıdır (1, 3, 14, 24, 35, 43, 44).

### **2.7.4. Çocuklarda Ev Kazalarının Çocuk İhmali ve İstismarı Boyutu**

Çocuğun gelişimsel özellikleri ve fiziksel yetersizlikleri, çocukların yaşına özel hareketlerini kontrol etmede gereken dikkatin gösterilmemesi, soyut ve somut alanda algılama yetersizlikleri, ailelerin çocukların yaşlarına özel ilgi göstermemeleri, ailenin çocuğu istememesi ve çocuğa yeterince önem vermemesi sonucu çocuklar ev kazalarına uğramaktadır. Bunlar çocuklarda ihmal ve istismar nedeniyle de olmaktadır (151).

Çocuk istismarı kaza için önemli bir boyut olarak dikkati çekmektedir. İstismar sadece çocuğa karşı fiziksel, cinsel ve duygusal istismardan ibaret değildir. Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır. Çocuk ihmali ailenin, ilgili kurumların ya da devletin çocuğa karşı en temel sorumluluklarını

yerine getirmemesi, çocuğun fiziksel ya da duygusal olarak ihmal edilmesidir. Çocukların ihmal edilmesi sonucunda da evde kazalar meydana gelmektedir (151).

Dünyada çocuk istismarı %1 ile %10 arasında değişirken, Türkiye'de bu oran %10 ile %53 arasındadır (152). Ülkemizde tüm çocuk nüfusunun %1-2 si ihmal , % 0,5-1 i istismar, Toplum içinde gerçek sıklığı %10 olarak saptanmıştır (153). Türkiye'de çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmalarda, %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar %24 ve cinsel istismar %9 oranındadır. 1980- 1982 yılları arasında sekiz ilde yapılan bir diğer araştırmada, istismara uğrama oranı %33, tokat atma, kulak ve saç çekme oranı %25, sopa ile dövme oranı %14 olarak bulunmuştur. Eğitimsiz ailelerin %40'ı çocuklarını istismar ederken, eğitim düzeyi yüksek ailelerde bu oran %17'dir (154).

Çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismar olasılığı o kadar fazladır. Vakaların üçte biri altı ayın altında, üçte biri 6 ay-3 yaş arasında, üçte biri üç yaşından büyük çocuklardır (151, 154- 156). Son yıllarda istismar ve ihmal vakalarında aşamalı bir artış gözlenmektedir. Bunun nedeni istismar ve ihmale uğrayan çocuk sayısı ve/veya bildirilen vaka oranındaki artıştır. Kız çocuklarının istismarla erkeklerden biraz daha fazla karşılaştığı belirtilmektedir (istismar edilen kız çocuklar: %52, istismar edilen erkek çocuklar: %48) (151, 154- 156).

İstismara bağlı ölüm nedenleri sıklık sırasıyla; süt çocuklarında sarsılmış (sallanmış) bebek sendromu, boğulma, 1-4 yaş arasında künt travma, boğulma ve ihmal, dört yaş üzerindeki çocuklarda ise künt travma, sarsılmış sallanmış bebek sendromu, boğulma ve zehirlenmelerdir (151, 154- 156).

Çocuğun kaza dışı nedenlerle yaralanması veya ailesi tarafından yeterince gözetilmemesine bağlı gelişen olayları kapsamaktadır. Çocuğun vücudunda açıklanamayan ve farklı evrelerde yaralanmalar görülmesi durumunda öncelikle fiziksel istismardan kuşkulmalıdır. Fiziksel istismar izleri en sık çocuğu dövme şeklinde görülür. Ailelerin çocuklarına dayak atması sonrasında görülebilmektedir. Daha seyrek olarak ise yanıklar, kesici travmalar, zehirlenmeler, asfiksi, boğulma görülebilmektedir (154).

Fiziksel istismar vakalarında; kafatasının altında dövülme sonrası oluşan iç kanamalar, sefal hematoma, kontüzyonlar, kırıklar, retinal kanama, göz hasarları ve morarmış gözler çocuğa bakınca görülebilecek istismar izleri olabilmektedir. Çocukta, oyun ya da düşme sonrası olamayacağı düşünülen çürükler, morarmalar (baldır ve bacaklardaki morluklar, genital bölgelerdeki morluklar) ekimoz, hematoma, perine ve kalçadaki yanıklar,

kazara olamayacağı düşünölebilecek sigaradan oluşarı yanık izleri, düzgün sınırlı yanık ve haşlanmalar (ellerde halkasal yanıklar, sıcak suya batırılmaya bağı yanık izleri) istismarı düşöndürmelidir. Karaciğer ya da dalak yırtılmasına yol açarı künt karın travması, yumuşak doku lezyonları, iç organ yaralanmaları, halka şekilli ekimozlar (kablo ile dövölmeye bağı), bileklerde, boyunda iple sıkılmaya bağı yaralar, ellerde, kollarda ısırık izleri, kulak çekme ile meydana gelen yırtık kulaklar (timpanik zar yırtılması ile giden kulak hasarları), çatlak dudaklar, çocukların şiddet gördüklerini ve istismar edildiklerini kanıtlayan bulgular olarak değeriendirilmelidir (157, 158).

Çocuklarda kaza sonucu oluşarı ekimozlar tipik olarak derinin çıkıntılı kemik yüzeyini örttüğü anterior tibia, diz, dirsek, alın ve ellerin dorsal yüzlerinde daha çok görölmektedir. Ayırt edici olarak; bacaklar ve kolların arkasında, karında, kulak arkasında, genital bölgede, kalçada ya da diğeri yumuşak doku bölgelerinde görölen ekimozlar istismar şüphesi uyandırabilmelidir (158, 159).

Çocukta kaza sonucu olan morarmalar daha çok kemiklerin üzerinde (çene veya alın gibi) görölmektedir. Aktif çocuklarda (özellikle 13-60 aya kadar) alt ekstremitelerde çoklu morluklar, çocuğun gelişimsel özelliklerine bağı düşmelere paralel olarak sık rastlanabilmektedir. Unutulmaması gereken bir nokta, aynı çocukta hem kazaya hem de istismara bağı morarmaların birlikte olabileceğidir. Çocukta göz çevresinde (Periorbital) morarma özellikle iki yanlı ise istismar düşöndürebilmelidir. Çünkü çoğu kazaya bağı travmada yüzün tek tarafı etkilenebilmektedir (151).

Dört yaşından küçük ve fiziksel istismara uğradığı düşönilen bir vakada uzun kemiklerde kırıklar, kafatası ve ekstremitte kırıklarının bir arada bulunması önemli ipuçları olarak algılanmalıdır. Kafa travmaları, fiziksel istismar vakalarının %30'unda görölmekte olup en sık ölüm nedenleri arasında yer alabilmektedir (151, 154, 160).

Çürükler çok önemli bulgulardır. Dizlerde ve diz altlarında koşup oynarken oluşarı düşme-çarpmalara bağı çürükler her zaman olabilir. Ama bunun dışındaki vücut bölgelerinde, örneğin kalçalarda çürükler görölünce kesinlikle istismar düşönilmelidir (161, 162).

Yanıklar belirgin istismar sonucu olabileceği gibi, çocukla yeterince ilgilenilmemesi sonucu da olabilir. İstismar olgularının %10'unda yanıklar görölmüştür. Sıklıkla sıcak su yanıkları veya sıcak nesnelere temas edilmesi şeklinde görölür. Kasıtlı sıvı yanıklarında en sık daldırma, batırma veya sıçratmaya bağı lezyonlar görölür. Batırma yanıkları keskin sınırlıdır veya su düzeyinin sınırları yanıklı ve yanmamış deriyi keskin bir sınırla ayırır;

ekstremitelerde eldiven, çorap tarzı lezyonlar görülebilir. Kaza yanıklarında ise düzensiz yanıklar ve çok sayıda sıçratma lezyonları gözlenir. Çocuk bezleri haşlanma hasarı açısından iyi koruyucudurlar, bu nedenle kalçaların ve uyluk üst kısımlarının yanıklarının süt çocuklarında kaza ile olma olasılığı azdır. Çocukta görülen yuvarlak, keskin sınırlı, üniform lezyonlar daha çok sigara yanıklarını düşündürmektedir. Sigara yanıkları kaza sonucu olabilir, ancak 8–10 mm'den daha geniş çaplı, derin ve daire şeklindeki lezyonların kasıtlı yapılmış olma olasılığı fazladır. İmpetigo sigara yanığı ile karıştırılabilir, ancak bu lezyon daha az yuvarlaktır ve ılık suyla kolaylıkla uzaklaştırılabilir (151, 155, 156).

Sallanmış Bebek Sendromu çocuk istismarının ağır bir formudur, en sık iki yaşın altında görülür, ancak beş yaşa kadar olabileceği bildirilmektedir. Genellikle on beş ayın, özellikle de altı ayın altındaki çocuklarda, öfkeli anne-babaları tarafından şiddetlice sallandıklarında beyin kafatasının içinde ileri geri hareket eder ve kontüzyon, köprü venlerin yırtılması, subdural hematom ve beyin kanamaları gelişebilmektedir (155, 156).

Komplike olmayan ağır travmalar hariç tutulursa (kafatası kırığı gibi) bir yaşın altındaki çocuklarda ağır kafa içi zedelenmelerinin %95'i ve tüm kafatası zedelenmelerinin %64'ü istismara bağlıdır. Dıştan bakıldığında çoğu kez görünür zedelenme yoktur. Subdural hematom %38-100 olasılıkla tabloya eşlik eder ve %80 olasılıkla iki yanlıdır. Sallanmış bebek sendromunun tek bulgusu olabilir (155, 156).

Solunum problemleri, letarji ve kontüzyonlar sarsılan bebek sendromunun karakteristik bulgularıdır. Bu vakalarda fontanel kabarıklığı, baş çevresi artışı ve retinal kanamalar görülmektedir. Yataktan düşme sonrasında basit kafa kemiği kırığı görülme riski çok düşüktür (%1-2). Bu nedenle daha ağır yaralanmalarda yataktan düşme öyküsü şüphe ile karşılanmalıdır (155, 156).

Çocuklarda kasıtlı zehirlenmelerde herhangi bir ilaç veya kimyasal madde kullanılmış olabilir. Küçük bir çocuğun aşırı dozda ilaç alımına bağlı zehirlenmesi istismar açısından şüphe uyandırmalıdır; çünkü kaza sonucu alımlarda küçük çocuklar genellikle büyük miktarlarda ilaç alamazlar. Zehirlenmelerin tüm istismarlar içindeki oranı fazla olmasa da, mortalitesi (%17) oldukça yüksek olarak belirtilmektedir (155, 156).

İstismar ve ihmal olabileceği düşünülen yaralanmaların diğer yaralanmalardan ayırt edilmesi; kısa mesafeli (3 metreden az) yüksekliklerden düşme sonrası ölümler (istismar), öyküde yataktan düştüğü belirtilen, ancak Merkezi Sinir Sistemi (MSS) travması ile gelen vakalar (istismar), merdivenden düştüğü ifade edilen, ancak yaşamı tehdit eden yaralanmaları

olan çocuklar (istismar),süt çocuklarında kafatası ve kaburga kırıkları, bir yaşından büyük çocuklarda uzun kemik kırıkları (istismar), travmaya uygun olmayan öyküsü olan yaralanmalar (istismar),yürüyemeyen çocuklarda oluşan tüm kırıklar ihmal ve istismardan kaynaklanabilmektedir (155, 156).

## **2.8. Yaşam Alanlarına Göre Çocuklarda Potansiyel Ev Kazaları**

Ev ortamı ve iç mekan düzenlenmesinde ev kazası potansiyeli olan yerler; ev içinden başlayarak, ev ve çevresindeki mekanlardan sırasıyla; mutfak, banyo, çocuk odası, ebeveyn yatak odası, salon/oturma odasıdır. Ev dışında ise bahçe (oyun alanları, havuz), ortak mekanlarda; kapılar ve pencereler, merdivenler ve balkonlar ile elektrik güvenliği ile ilgili alanlar ev kazası görülme potansiyeli olan alanlardır (3, 16, 23, 49). Ev ve dışı olarak iki kısımda incelenmektedir.

### **2.8.1. Ev Ortamına Yönelik Risk Faktörleri**

Ev içerisinde ev kazalarının en fazla görüldüğü alanlar; mutfak, banyo-tuvalet, çocuk odası, ebeveyn yatak odası, salon-oturma odası, merdivenler, balkonlar, kapılar ve pencerelerdir (3, 16, 23, 49).

Mutfakta; kızgın yağlar, kaynayan sıvı içecek ve yiyecekler, kesici-delici ev aletleri, cam eşyalar, elektrikli ev aletleri çocuklarda ev kazalarının oluşmasında risk faktörleri arasındadır (3, 16, 23, 49).

Banyo ve tuvalette; küvet, klozet ve kova içindeki sular, kaynar sular, kaygan zemin, zehirlenmeye sebep olabilecek ilgi çekici renk ve şekillerdeki makyaj malzemeleri, tıraş bıçakları, saç kurutma ve tıraş makinesi gibi elektrikli aletler çocuklarda ev kazalarının oluşması açısından tehlike kaynaklarıdır (3, 16, 23, 49).



Çocuk odası; çocukların kendilerine ait, yatabilecekleri, oynayabilecekleri, genel anlamda onların evde süre olarak en fazla zaman harcadıkları özel faaliyet alanlarıdır. Bu alanı özel güvenlik önlem ve düzenlemeleri ile tasarlamak çok önemlidir. Çocukların kullandıkları yatağın güvenliğinin sağlanması da ev kazalarını önlemede önemlidir. Ranza tipi yataklara kenarlıklı merdivenler konulması kazaları önleyebilmektedir (3, 16, 23, 49).

Ebeveyn yatak odası; evde çocuğun daha çok girebildiği, çok merak edip karıştırdığı bir odadır. Annenin tuvalet masası, çekmeceler, elbise dolapları, gece lambaları gibi donanımlar, çocuklar için kaza riski oluşturmaktadır (3, 16, 23, 49).

Salon/ oturma odası; tüm aile tarafından müşterek olarak kullanılan oturma odası veya salon evin önemli bir yeridir. Ebeveynlerin dinlenme yeri olan oturma odası aynı zamanda çocuklar için de oyun ve eğlence alanıdır. Bu alanın değişik amaçlar ile kullanılıyor olması çocuklar için burayı önemli bir kaza alanı haline getirmektedir (3, 16, 23, 49).

Kapılar ve pencereler; çocukların da ilgisini çeken ortak mekanlardır. Çocuklar kapıları kapatıp, açıp oynamayı çok severler. Bu durum onların parmak ve ellerinin sıkışması veya istem dışı kapalı kalmalarına sebep olabilmektedir. Pencereler ise onlar için çok ciddi tehlikedir. Masa sandalye gibi ev eşyalarının üzerine çıkıp, pencereden bakmayı ve de pencere içinde oynamayı çok severler. Ev kazaları açısından riskli olan bu alanların çocuklara zarar vermeyecek şekilde düzenlenerek güvenli hale getirilmesi gerekmektedir (3, 16, 23, 49).

Merdivenler ve balkonlar; birden fazla katlı evlerdeki katlar arasındaki merdivenler çocuklar için son derece tehlikeli alanlardır. Merdivenden düşerek yaralanan veya sakat kalan çocukların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Keza balkonlarda çocuklar için çok ciddi kazalara sebep olabilecek ortak alanlardandır. Bu sebep ile çocuklar emeklemeye başladığı andan itibaren kullanılan alana ait güvenlik önlemleri bekletilmeden alınmış olmalıdır (3, 16, 23, 49).

Ebeveynlerin güvenlik açısından yapacakları bazı küçük tasarımlar ve bilinçli düzenlemeler ile potansiyel ev kazalarını en aza indirmek mümkün olabilecektir (3).

Yaşam alanlarında oluşabilecek ev kazası risk faktörleri;

- Yanık ve haşlanma tehlikesi,
- Yangın tehlikesi,

- Zehirlenme tehlikesi,
- Düşme, çarpma ve kayma tehlikesi,
- Yaralanma, incinme, sıkışma ve kesi tehlikesi,
- Kırık tehlikesi,
- Elektrik çarpma tehlikesi,
- Boğulma tehlikesi,
- Çocuğun tuvalette kilitli kalma tehlikesi,
- Çocuğun banyo penceresinden dışarıya tırmanma tehlikesi,
- Çocuğun, iyi sabitlememiş duvara asılan elemanlara, raflara ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilme tehlikesidir (3, 16, 23, 49).

### **2.8.2. Dış Ortama Yönelik Risk Faktörleri**

Dış ortamda (Evin bahçesi) alınması gereken güvenlik önlemleri evin içindeki güvenlik kadar önemlidir. Bu büyük açık hava mekanında çok sayıda gizlenmiş tehlikeler vardır. Örneğin; bahçede kullanılan yüzme veya süs havuzları, barbeküleri, bahçede bırakılıp unutulmuş tarım ve böcek ilaçları, standartlara uymayan oyun alanı bahçe oyuncakları gibi. Ancak alınacak uygun önlemler ile çocukların güvenliği büyük ölçüde korunabilecektir (3, 16, 23, 49).

Çocuklarda dış ortama (bahçe) ait ev kaza risk faktörleri aşağıdadır:

- Boğulma tehlikesi,
- Kayma ve düşme tehlikesi,
- Zehirlenme tehlikesi,
- Yanık tehlikesi,
- Kırık tehlikesi,
- Kesi oluşma tehlikesi,
- Elektrik çarpma tehlikesidir (3, 16, 23, 49).

## 2.9. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri

Çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve aldıkları güvenlik önlemleri farklılıklar göstermektedir. Bazı aileler ev kazası geçiren çocuklarına herhangi bir uygulama yapmamaktadır (66).

Sıfır-altı yaş grubu çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını evde ve çoğu kez de annesiyle birlikte geçirmektedir. Bu da çocuğun ev ortamında çeşitli kazalarla yüz yüze gelme olasılığını arttırmaktadır. Bu yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında anneler tarafından çocuğun fiziksel ve sosyal çevresinin düzenlenmesinin önemi açıktır. Ev kazalarının bazen çevredeki tehlikeli durumlardan, bazen de hatalı davranışlardan fakat genellikle her ikisinin birleşmesinden ileri gelebilmektedir (163).

Turan ve Ceylan (66)'nın yaptığı çalışmada, ailelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için güvenlik malzemelerinin kullanılmadurumlarına bakıldığında, dolap kilidi kullanılma oranı %100, köşe koruyucu kullananların oranı %96, priz kapağı kullananların oranı %92, pencere kilidi kullananların oranı %80 ve kapı tutucu kullananların oranı %72 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, ev kazası geçiren 0-6 yaş grubu çocukların %71.4'üne anneleri tarafından müdahale uygulandığı belirlenmiştir.

Tezcan S ve ark. (1)'nin yaptığı çalışmada, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ailelerin oturdukları evin %2'sinde teras olduğu, %74,9'unda balkon bulunduğu balkonlu olan evlerin %69'unda balkon korkuluğu olduğu, %64'ünde merdiven bulunduğu bunların da %47,9'unda merdiven trabzanı olduğu, %50,8'inde eşik, %36'sında pencerelerde demir, %21,5'inde iç merdiven, %78,2'sinde evin içinde tuvalet, %86,3'ünde evin içinde banyo, %46,5'inde evin içinde kaygan zemin olduğu, evlerin %68,6'sında soba bulunduğu sobalı evlerin %7,4'ünde soba korkuluğu olduğu, %43,3'ünde yatılan odada soba bulunduğu, %59,4'ünde şöfben bulunduğu, %71,1'inde ayrı bir şöfben bacası olduğu, %27,4'ünde elektrik ısıtıcısı, %81,5'inde açık priz ve %31,4'ünde açıkta kablo bulunduğu, %40,6'sında ayrı bir ilaç dolabı, %8,6'sında silah, %43,2'sinde ayrı bir kesici alet yeri, %33,7'sinde çocukların ulaşabileceği yerde kimyasal madde bulunduğu, %49,8'inde sivri köşeli mobilya olduğu tespit edilmiştir. Evlerden soba mevcut olanların %64,4'ünde kömür sobası bulunduğu, %19,2'sinde doğalgaz sobası, %40'ında tüplü

şofben,%36,1'inde doğalgazlı şofben,%21,7'inde elektrikli şofben,%8,6'sında silah olduğu, silahların %46,2'sinin çekmecede olduğu,%26,9'unun ise yatakların altında saklandığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, ev kazası geçiren 0-6 yaş grubu çocukların %91,5'ine evde müdahale edildiği tespit edilmiştir.

Çalışkan ve ark. (67)'nin yaptığı çalışmada, ailelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için almış oldukları güvenlik önlemleri incelendiğinde; %15'inin eşyaların yerlerini düzenlediği, %14,1'inin yer ve zeminin ıslak olmamasına dikkat ettiği, %13,5'inin ayağına takılacak şeyleri ortada bırakmadığı, %10,5'inin pencere ve balkon kapılarını kilitlediği, %10,3'ünün uygun ayakkabı giydirdiği, %8,7'sinin sağlam olmayan eşyaları tamir ettirdiği, %7,9'unun çocuğu yalnız bırakmadığı, %7,7'sinin balkon ve merdivenlere korkuluk yaptırdığı, %1,8'inin çocuğun hareketlerini desteklediğini tespit edilmiştir. Ailelerin birinci çocukta düştükten sonra yapılan ilk uygulamaya göre dağılımı incelendiğinde; % 26,5'inin yara üzerine buz uyguladığı, %16,7'sinin yara üzerini bol su ile yıkadığı, %16,2'sinin çocuğu hemen hastaneye götürdüğü, %15,4'ünün yara üzerine pomad sürdüğü, %12'sinin yara bölgesini gereksiz hareket ettirmediği, %6'sının yara üzerine temiz bez koyduğu, % 4,6'sının yara üzerine ekmek içi koyduğu, %2,6'sının yara üzerine sıcak uygulama yaptığı tespit edilmiştir. Ailelerin ikinci çocukta düştükten sonra yapılan ilk uygulamaya göre dağılımı incelendiğinde; %35,3'ünü yara üzerine buz uyguladığı, %15,7'sinin yara üzerini bol su ile yıkadığı, %15,7'sinin yara üzerine pomada sürdüğü, %11,8'inin çocuğunu hemen hastaneye götürdüğü, %7,8'inin çocuğugereksiz hareket ettirmediği, %5,9'unun yara üzerine temiz bez koyduğu, %5,8'inin yara üzerine ekmek içi koyduğu, %2'sinin sıcak uygulama yaptığı tespit edilmiştir.

Yalaki ve ark. (22)'nin yaptığı çalışmada, ailelerin çocuklarda ev kazalarından sonra önlem alınıp alınmadığı değerlendirildiğinde; boğulma-tıkanma tipi kaza geçirenlerin ailelerinin %100'ü, yanma haşlanmaların %81,8'i, zehirlenmelerin %73,3'ü önlem aldıklarını belirtmişlerdir. Alınan önlemler daha dikkatli olma, ilaç şişelerini ulaşılabilir yerde bırakmama, fındık-fıstık gibi sert yiyecekleri, boncuk gibi küçük şeyleri çocuklara vermeme, sıcak su dolu tencere, çaydanlık gibi dökülecek kapları soba üzerinde bırakmama olarak ifade edilmiştir.

Karataş ve ark. (98)'nin yaptığı çalışmada, Ev kazalarından düşme görülen çocukların annelerinin %75'inin soğuk uygulama yapıp sağlık merkezine götürdüğü, %61,4'ünün

incinme yaralanmalarında merhem sürüp sağlık merkezine götürdükleri belirlenmiştir. Aynı araştırmada ev kazası geçiren çocuklara, annelerin%25'inin pansuman yaptığı, %18,2'sinin hiçbir şey yapmadığı, %15,9'unun yaralanma ve incinmede sadece merhem sürdüğü, %4,5'inin soğuk uygulama yaptığı ve sağlık kuruluşuna götürmediği ifade edilmektedir. Yanık sonrasında çocukların annelerinin %44,8'inin soğuk uygulama yapıp sağlık merkezine götürürken, %34,5'inin sadece soğuk uygulama yaptığı ve %20,7'sinin merhem, diş macunu ve zeytinyağı uygulayıp çocuğu sağlık kuruluşuna götürmedikleri tespit edilmiştir (98).Ev kazalarından yabancı cisim aspirasyonu görülen çocukların annelerinin %50'sinin parmakla yabancı cisimi çıkarıp sonra sağlık merkezine götürdüğünü belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin%25'inin çocuğu baş aşağı döndürüp sırtına vurduğu, %25'inin yabancı cisimi parmakla çıkardığı ve hiç sağlık kuruluşuna götürmediği saptanmıştır (98). Ev kazalarından zehirlenme görülen çocukların annelerinin %83,3'ünün çocuklara tuzlu su içirip kusturup sağlık merkezine götürdüğü, %16,7'sinin çocuklara tuzlu su içirip kusturduğu ve evde izlediğinin belirlendiği tespit edilmiştir.

## **2.10. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Alınması Gereken Güvenlik Önlemleri**

Çocukları ev kazalarından korumada aile sağlık profesyonelleri ve devletin işbirliği halinde çalışması istenmektedir. Bu nedenle çocukların korunmasında alınacak güvenlik önlemleri açısından ailenin sağlık profesyonellerinin ve devletin de sorumlularının farkında olunması önemlidir (4, 6, 8, 9, 11, 14, 21, 24, 26, 91, 94,160, 164- 169). Aile çocuğa özgü evde düzenlemeler yapmalı, çocukları gerektiği kadar gözetim altında bulundurmali, Çocuğun yaşadığı ortama ve bakımına yönelik gerekli düzenlemeleri yapmalıdır Bu konuda ailenin yapması gereken düzenlemeler EK- 4'de Aileler için hazırlanmış olan "Çocuklarda ev Kazaları" Ev Kazalarından Korumada Rehber Eğitim Kitapçığı bu araştırmanın uygulaması öncesinde hazırlanarak ailelere sunulmuştur. Böylece ev kazalarının önlenmesi için ailenin sorumluluklarını yerine getirmesi konusundaki beklentilerin karşılanması düşünülmektedir. Bununla birlikte ev kazalarına ilişkin ailenin, Sağlık profesyonellerinin ve devletin alması gereken güvenlik önlemleri ile ilgili çalışmalara aşağıda yer verilmiştir.

### 2.10.1. Çocuklarda Ev Kazalarıyla Bağlantılı Yasal Düzenlemeler

Ev kazası gibi getirilen vakalarda öyküye uygun olmayan, morluklar, kırıklar, yara ve izleri her zaman çocuğun istismarı ve ihmali düşünürmeli; istismar ve ihmal olarak gerekli yerlere bildirim yapılabilirdir (160). “Çocuk Hakları Sözleşmesi” Madde 3’e göre; Devlet çocuğun ana-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve korumayı sağlamayı üstlenirler ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar. Madde 9’a göre; Ana-babası tarafından çocuğun kötü muameleye maruz bırakılması ya da ihmal edilmesi durumlarında ya da ana-babanın birbirinden ayrı yaşaması nedeniyle çocuğun ikametgahının belirlenmesi amacıyla karara varılması gerektiğinde, ayrılık kararı verilebilir. Madde 19’a göre; çocuk bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir (164).

Çocuk istismarı hakkında Türk Ceza Kanunu’nun (T.C.K.) 477. - 478. Maddeleri’ ne göre; Tedip hakkına sahip olan kişilerin çocuğu fiziksel olarak istismar etmesi Türk Ceza Kanununun 477. maddesinde genel olarak; “Her kim idaresi altında bulunan veya büyütmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek ve sanatı öğretmek için kendisine tevdi olunan şahsın üzerinde haiz olduğu terbiye hakkını veya itaat ettirmek salahiyetini suistimal ile o şahsın sıhhatının muhtel veya bir tehlikeye maruz olmasına sebep olursa on sekiz aya kadar hapsolünür.” olarak ifade edilmiştir. Çocuk üzerinde tedip hakkına sahip kişilere ilişkin kanuni düzenlemelerin bir kısmı da T.C.K. 478. maddede düzenlenmiştir; “Ailesi ile birlikte yaşayan on iki yaşından küçük bir çocuğa veya aile efradından birine rahim ve şefkatle kabili telif olmayacak surette fena muamelelerde bulunan şahıs otuz aya kadar hapis olunur” ibaresi yer almaktadır (165).

Unutulmaması gereken ev kazası olarak getirilen çocuklarda olabildiği kadar anne-baba ve bakan kişilerden ayrı ayrı öykü alınmalı, çocuğun da gelişimsel özellikleri doğrultusunda, olayı anlatırma, resim yaptırma, oyun oynayarak, hikayelerle (bunların hepsinin psikolojik yönden çözümlenmeleri yapılarak) çocuğun bakımında ihmalin ve istismarın varlığının olupolmadığının ortaya çıkarılmasına yönelik derinlemesine araştırmalar yapılabilirdir (161, 166).

Çocuk Koruma Kanunu (5982) Acil Korunma Kararının 7. Maddesi'ne göre; çocuk, sağlık kontrolü yaptırıldıktan sonra Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından bakım ve gözetim altına alınmaktadır. Çocuğun kuruma geldiği tarihten itibaren en geç beş gün içinde çocuk hâkimine müracaat edilmektedir. Hâkim tarafından, üç gün içinde talep hakkında karar verilmektedir. Hâkim, çocuğun bulunduğu yerin gizli tutulmasına ve gerektiğinde kişisel ilişkinin tesisine karar verebilmektedir. Acil korunma kararı en fazla otuz günlük süre ile sınırlı olmak üzere verilebilmektedir. Bu süre içinde kurumca çocuk hakkında sosyal inceleme yapılmaktadır. Kurum yaptığı inceleme sonucunda, tedbir kararı alınmasının gerekmediği sonucuna varırsa, bu yöndeki görüşünü ve sağlayacağı hizmetleri hâkime bildirmektedir. Çocuğun ailesine teslim edilip edilmeyeceğine veya uygun görülen başkaca bir tedbire hâkim tarafından karar verilmektedir. Kurum çocuk hakkında tedbir kararı alınması gerektiği sonucuna varırsa hâkimden koruyucu ve destekleyici tedbir kararı verilmesini talep edebilmektedir (167).

Çocuk Koruma Kanunu'nun (Kanun no:5982), 4. maddesine göre; devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri almaktan sorumludur (168, 169).

İstismara uğramış bir çocuğa yaklaşımda en önemli unsur çocuğun daha fazla zarar görmesinin önlenmesidir. İstismar ile karşılaşmış olan çocuğun tekrar tekrar sorgulanıp muayene edilmesi istismarı yinelemiş olur. Bu nedenle, istismara maruz kalan çocuklara rahatsız olmayacağı bir ortamda olanaklıysa ilgili uzmanlarca tek bir öykü alınması ve tek bir muayene gerçekleştirilmesi en uygunudur (161).

## **2.10.2. Çocuklarda Ev Kazalarında Alınacak Güvenlik Önlemlerinde Ailenin Rolü**

Çocuklarda oluşan kazalara bağlı yaralanmaların kontrol altına alınmasında ailelere düşen büyük görevler vardır. Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için ev içi ve çevresinde güvenlik önlemi alınmalı, aileler tarafından çocuklar takip edilmelidir. Çocuklara zarar verebilecek tehlikeli şeyler ortada bırakılmamalıdır. Çocukların yaralanmalarının

önlenmesinde çevreye yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesinde anne-babaların çocuğun göz hizasına inerek odaları gözlemlemesi, çocuğun ulaşabileceği yerler ve ilgisini çekebilecek nesnelere açısından olası tehlikeler belirlenerek zarar görmesi engellenmelidir. Çocuğun yaşı, gelişim basamağı, cinsiyeti dikkate alınarak çocuğun karşılaşabileceği yaralanma riskleri saptanmalıdır. Bu şekilde ev içinde çocuğun yaralanma riskini azaltılması için alınan önlemler pasif önlemler olarak da tanımlanabilmektedir. Çocukların kazalar sonucu oluşan yaralanmalardan korunmasında uygun yaşa geldiklerinde eğitilmeleri ile yaralanmanın önlenmesi ise aktif önlemler olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukta “güven duygusunun” geliştirilmesi ile güvenli davranışlara sahip olmasının sağlanması da aktif önlemlerdendir (3, 16, 23, 83).

Çocukları ev kazalarından korumada da annelere ve aileye büyük görevler düşmektedir. Anne ve baba başta olmak üzere tüm aile bu görevi üstlenerek, ev içi ve ev dışında gerekli önlemler alınarak ev kazaları önlenebilmektedir. Çocuklarda ev kazalarını önlemede ailelerin alacağı genel önlemleri sıralayacak olursak;

- Acil durumlar için ev adresi ve acil aranabilecek numaralar (polis, jandarma, acil servis gibi) evdeki telefonun yanına yerleştirilmeli ve telefon evde rahatlıkla ulaşılacak yerde olmalı,
- Kapılar içten ve dıştan rahatlıkla açılacak şekilde olmalı, ayrıca kapı kolları ve tokmakları rahatlıkla kullanılabilir,
- Pencere içeriden kolaylıkla açılabilir olmalı, pencereden dışarıya sarkmaları ve düşmeleri önleyecek yapıda korunaklı olmalı,
- Pencere takılan sineklik telleri, çocukların pencereden aşağıya düşmesini engelleyemeyeceğinden bunların koruyuculuğuna güvenilmemeli, pencereler için özel güvenlik kilitleri kullanılmalı,
- Çocukların üzerlerine tırmanmaması için özel güvenlik koruyuculuğu olmayan pencerelerin önüne mobilya konulmamalı,
- Elektrik sistemi evin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli kapasitede olmalı,
- Elektrik kordonları gidiş-gelişlerin olduğu alanların dışında olmalı ve kilim ya da mobilyaların altından geçirilmemeli,
- Halı ve kilimlerin kaymasını önlemek için bunların altında özel, kaymayı önleyen malzemeler kullanılmalı,



- Prizler kullanılmadığı zaman küçük çocuklara zarar vermemesi için özel plastik koruyucular ile kapatılmalı, kullanılan priz koruyucularının hareketli olanları çocuklar tarafından rahatça çıkarılıp, ağza alınıp boğulmaya sebep olabileceğinden, sabit olanları tercih edilmeli,
- Sofben vb. araçlar yeterli ve etkin yanmalı, gaz kaçağı olmamalı,
- Çocuk oyuncakları için özel dolap olmalı,
- Çocuklar için uygun oyun alanı olmalı, alan yeterince güvenli değilse, herhangi bir tehlikeli iş sırasında kapıların kapatılarak ulaşmaları engellenmeli,
- Su kaplarının ve depolarının ağzı iyice kapatılmış olmalı,
- İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli, kendi kutularında ve çocukların kesinlikle ulaşamayacağı özel dolaplarda saklanmalı,
- Balkon çocukların tek başlarına çıkamayacakları biçimde ve çocukların sarkamayacakları yükseklikte olmalı,
- Balkonlarda çocuğun üzerine tumanacağı sandalye, tabure gibi eşyalar bulundurulmamalı, salıncak kurulmamalı, çocuk balkonda yalnız bırakılmamalı,
- Vantilatörlerde koruma kalkanı olmalı,
- Evde soba varsa, çevresinde küçük çocukların ulaşmasını engelleyecek parmaklıklar konulmalı,
- Evde yangın alarmı olmalı ve çalışır durumda olmalı,
- Yatağın yanına mutlaka lamba konulmalı,
- Giysi dolabında raflar çok yüksek olmamalı, çocuğun ihtiyacı olan yüksekliğe ayarlanabilir çıtalar yerleştirilmeli,
- Kullanılan mobilyalar sabit olmalı, destek almak için tutulduğunda eğilmemeli,
- Parfüm, kolonya, kozmetik malzemeler tuvalet masası üzerinde ortada bırakılmamalı,
- Giysi dolapları çekilince devrilmeyecek şekilde sabitlenmeli, giysi dolaplarının üzerine ağır eşyalar depolanmamalı,
- Saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletler prizde takılı bırakılmamalı,
- Bozuk para ve diğer küçük objeler çekmece, gece lambası, sehpa gibi eşyaların üzerinde bulundurulmamalı,
- Evde silah bulunuyorsa, genelde yatak odasında saklandığından, bunun çocuk tarafından ulaşılamayacağı ve bulunamayacağından kesinlikle emin olunmalı,

- Mobilyaların aralarında, odaların içinde ve odalar arasında yürüyebilmek için yeterli alan bırakılmalı,
- Mutfak iyi aydınlatılmalı ve havalandırılmalı,
- Mutfak kapıları giriş çıkışa engel olmayacak biçimde yapılmış olmalı,
- Mutfak raflarının ocağın üzerinde olmaması sağlanmalı,
- Çocukların oyun bölgeleri mutfak dışında planlanmalı,
- Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olmalı,
- Su kaynatmada kullanılan araç gereçler güvenli olmalı,
- Ocak hemen camın yanında ya da kapının yanında olmamalı,
- Perdeler tutuşabileceğinden, ocaklar pencere altına ya da yakınına yerleştirilmemeli,
- Çekmeceler ve dolaplar kapalı tutulmalı, gerekli olanlar kilitlenebilir olmalı,
- Bıçaklar, bıçak raflarında veya çekmecelerde saklanmalı,
- Tezgah yüzeyleri ve çalışma alanlarında gereksinim olmayan tüm objeler ortadan kaldırılmalı,
- Zeminler emniyetli olmalı ve kaymamalı, herhangi bir şey döküldüğünde hemen temizlenmeli,
- Mutfakta bulunan keskin kenarlı ve köşeli (tezgah gibi) eşyalar, çocuğun baş ve gözlerine zarar vermemesi için özel malzeme ile güvenli hale getirilmeli,
- Deterjan ve temizlik malzemeleri ile zehirli maddeler (insektisitler gibi), çocukların ulaşamayacağı ve kapalı özel kilitli dolapların üst bölümlerinde veya özel güvenlik kilidi olan dolap ve kutularda saklanmalı,
- Ocaklar kullanılırken tava ve benzeri pişirme kaplarının sap ve tutacak yerleri (kulpları) dışa dönük, çocuğun erişebileceği biçimde değil, ocak yönünde olmalı,
- Buzdolabının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalı,
- Bulaşık makinesi için özel çocuk emniyet kilidi kullanılmalı,
- Ekmek kızartma makinesi, kahve ve çay makinesi gibi küçük ev aletleri, gerek kullanırken gerekse kullanılmadığı zamanlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmeli,

- Çocuğun çekip üzerine dökmemesi veya devirmemesi için, mutfak masası üzerinde örtü kullanılmamalı, yerine servis altlığı kullanılmalı veya örtü masaya klipsle tutturulmalı,
- Çakmak, kibrit gibi yanıcı, bıçak, çatal gibi kesici ve delici mutfak eşyaları çocukların ulaşabileceği tezgah üzeri gibi yerlere konmamalı, çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve özel güvenlik kilidi altındaki çekmece veya dolaplarda muhafaza edilmeli,
- Banyo havalandırması yeterli olmalı,
- Banyo elektrik tesisatı uygun biçimde yapılmış olmalı,
- Banyo tabanı kaygan olmamalı,
- Zemin üzerinde su birikintisi bulunmamalı,
- Banyo küveti ya da duşların kapılarına güvenli cam ya da plastik takılmalı,
- Duştaki havlu çubukları ve sabunlukları dayanıklı bir metalden yapılmış olmalı ve sağlam bir şekilde yerleştirilmeli,
- Banyodaki sıcaklık kaynağı ve klima sistemi birbirini tamamlamalı ve emniyetli olmalı,
- Banyo ve tuvalet kapılarına, acil durum için çıkarılabilir menteşe takılmalı,
- İlaçlar, tuvalet ve banyo malzemeleri, makyaj malzemesi gibi zehirli madde içeren ürünler, çocuğun ulaşamayacağı yerlerde ya da özel çocuk kilidi bulunan çekmecelerde, özellikle ilaçlar, özel kilit sistemi olan kutular içinde muhafaza edilmeli,
- Banyo içinde çocuk yalnız bırakılmamalı,
- Gece banyoya rahatlıkla ulaşabilmek için gece aydınlatması konulmalı,
- Merdivenler iyi aydınlatılmış olmalı, kırık, çatlak vb. hasarlı olan basamaklar hemen onarılmalı,
- Merdivenlerde mutlaka trabzanlar olmalı ve sağlam olmalı,
- Çocuk odasında ranza yerine, birbirinden ayrı konulmuş iki ayrı yatak olmalı, çok zorunlu değilse ranza konulmamalı,
- Odadaki pencerelerin camları güvenli olmalı, pencere güvenlik kilitleri kullanılmalı,
- Mobilyaların köşelerini kazalara karşı dayanıklı hale getirmek üzere konan köpük, sünger ve benzeri malzemelerin çeşitli sebeplerden yerlerinden çıkması ve çocukların bunlarla oynayıp ağızlarına alması boğulma riski yaratabileceğinden bu gibi mobilyalar sık sık kontrol edilmeli,

- Bir yaşından küçük bebeklerin boğulmasına sebep olabileceğinden karyolalarda yastık asla kullanılmamalı,
- Beşiklerin yanlarına konan kumaş koruyucular (kenar yastıkları) boğulmaya yol açabileceğinden, sert (yumuşak olursa çocuğun ağzı ve burnunu kapatabilir) olmalıdır. Kenar yastıkları çocuklar ayağa kalktığı andan itibaren kullanılmamalı,
- Karyolanın üstünde dönence türü oyuncak varsa, oyuncuğın karyolaya sağlam bir şekilde takıldığından emin olunmalıdır. Altıncı aydan sonra veya oturabildiği zaman kaldırılmalı,
- Çocuk emzik kullanıyorsa, zincir ve ipe boynuna asılmamalı, emzik vb maddeler omzuna tutturulmamalı,
- Bebek ile ebeveyn ayrı odalarda ise, bebeğin kontrolü için bebek telsizi kullanılmalı,
- Çocuğun duvara asılı araç gereçlere (tablo süs vb.), raflara ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmeli,
- Şömine ve soba gibi, çevresine ısıveren eşyaların önüne, çevresine özel güvenlik bariyeri yerleştirilmeli,
- Ağır objeler (vazo gibi), çocuğun ulaşacağı yerlerde olmamalı,
- Televizyon, video, müzik seti gibi elektronik ev aletleri çocukların erişemeyeceği yerlerde olmalı,
- Çocukların bahçe-oyun alanları onları daha kolay izleyebilmek için mutfaktan, oturma odasından, çalışma odasından görülebilecek şekilde düzenlenmeli,
- Çim biçme makinesi kullanılmadığı zamanlarda kilitli bir yerde muhafaza edilmeli,
- Böcek ve tarım ilaçları gibi zehirli maddeler havalandırılabilen kilitli yerlerde saklanmalı,
- Bahçede merdiven varsa dayalı olarak bırakılmamalı, çocuğun üstüne tırmanıp düşme riski olduğundan merdiven kullanılmadığı zaman yerde yatık olarak muhafaza edilmeli,
- Tüm dış zemin yüzeyler kaymaz özellikte ve suyun yüzeyde birikmeyip rahatça akabileceği biçimde tasarlanmalı,
- Bahçe mobilyaları, çocukların parmaklarını sıkıştırmayacak şekilde veya aniden katlanmayacak şekilde olmalı,
- Bahçede yetişen bazı bitkiler zehirli madde içerebileceğinden kuşku duyulan bitkiler kontrol ettirilmeli,

- Çocuklara, ebeveynlere danışmadan bahçedeki veya doğadaki herhangi bir bitki, meyve ya da mantarı yememesi öğretilmeli,
- Çocuklar havuz kıyısında ve su içinde yalnız başlarına ve denetimsiz olarak bırakılmamalıdır (2, 3, 14, 16, 23, 33, 41, 46, 49, 57, 66).

### 2.10.3. Hemşirelerin Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemedeki Rollerini

Ev kazalarını önleme programları; insan, çevre, madde ve araçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır. Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak; çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır. Bu konuda hemşirelere ailelere eğitim vermek ve yol göstermek adına büyük görev düşmektedir. Kaza kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile hasarın en aza indirilmesi için erken dönemde ileri bakımı ve esenlendirmeyi içermektedir (23, 170).

Birincil (Primer) Koruma: Spesifik önlemler yoluyla riskli bir nüfusta kaza/yaralanma ya da sakatlık oluşumunun önlenmesidir. Hemşireler birincil koruma düzeyinde ev kazalarını önleme ve ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda aileleri bilgilendirmede önemli görevler üstlenirler (55, 170- 172).

İkincil (Sekonder) Koruma: Erken tanı ve acil müdahale yoluyla kaza sonrası yaralanma ya da sakatlığın süresi ve şiddetinin azaltılmasıdır. Hemşireler ikincil korumaya yönelik olarak da; gözlem yapabilir, araştırmalara katılabilir ve bireyleri ev kazaları risk faktörleri ve risk faktörlerinin azaltılmasının önemi konusunda bilgilendirebilirler (55, 170-172).

Üçüncül (Tersiyer) Koruma: Ölüm ve sakatlık derecesini sınırlama ile kaza sonrası yaralanma ya da sakatlıkların sıklığının ve ciddiyetinin azaltılmasıdır. Bu konuyla ilgili olarak hemşireler sağlık sistemi içinde, acil servislerle koordinasyon sağlamada görev alabilirler. Bütün bu fonksiyonel görevlerle hemşireler, hastane öncesi, acillerde bakım, rehabilitasyon kalitesini artırma, yaralanmanın neden olabileceği riskleri ve yaralanma sonrası sakatlıkları azaltmada önemli bir sağlık ekibi üyesi olarak sorumluluklar üstlenebilmektedir. Ülkemizde ev kazalarının yarattığı can ve mal kayıpları çocuk, ailesi ve ulusal ekonomi üzerinde

küçümsenemeyecek boyutlara ulaşmış olduğundan, ev kazaları olmadan önce koruyucu önlemlerin alınması bir gerekliliktir (55, 170 - 172).

Hemşireler ev kazalarının önlenmesinde; bakım verme, etkin gözlemci, araştırmacı, eğitimci (rol modeli olma), danışmanlık, politika oluşturma, yöneticilik, savunucu gibi rollerini kullanabilirler (170- 172). Bu rollerin çocuklarda oluşan kazaları korumadaki önemini belirtmek gerekirse;

Bakım verme; Hemşireler ev kazalarına yönelik risk faktörlerini saptayabilir, belirledikleri risk faktörlerini azaltmak için hemşirelik girişimlerinde bulunabilirler. Sorunların çözümünde sektörlerarası işbirliği yapabilirler. Ebeveynlerin ev kazası risklerinin azaltılmasına yönelik sorumluluk almaları için farkındalıklarını artırabilirler ve bakım verebilirler (170-172).

Etkin Gözlemci; Hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında aile ve ev hakkındaki gözlemleri oldukça önemlidir. Ev kazası risklerini raporlayarak, risklerin azaltılmasında sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliğine geçerek, gerekli birimleri uyarabilirler. Gerekli kuruluşlardan yardım alabilir, ev yapı standartlarının oluşturulması, oyuncak standartları vb. evin ve çevresinin düzenlenmesi konularında işbirliği kurabilirler (170- 172).

Araştırmacı; Hemşireler, ev kazası risklerini tanımlamak ve azaltmak için araştırmalar yaparak, diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği içinde başka araştırmalara katılarak, bu araştırmalara verileriyle katkıda bulunarak ya da araştırmalardan yararlanarak ev kazaları ile ilgili bilgi birikimine katkıda bulunabilirler (170-172). Hemşireler, yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının oluşumunu ve sıklığını halka aktarmanın yanında hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyan ya da hemşirelik girişimlerinin gelişmesi için bilgi sağlayan araştırmalarla da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunabilirler (170-172).

Eğitimci (Rol Modeli Olma); Bu rol halkın toplum sağlığını geliştirmeye yöneliktir ve halkın kendi sağlığı konusunda kararlar alabilecek düzeyde bilgilendirilmesi yoluyla sağlanabilmektedir (166). Hemşireler, ev güvenliğinin oluşturulması için, ev ziyaretleri yolu ile bireysel rehberlik hizmeti sağlayabilirler. Çocuk, anne, aile ve çevresel özellikler için olası risklerin belirlenmesine yardımcı olabilirler (170-173).

Çocuğun kişisel, sosyal ve duygusal gelişiminde çevresel etkiler ve öğrenme yaşantıları büyük önem taşımaktadır. Çocuğun duygusal gelişimi ve sosyal davranış geliştirmesinde ona sunulan modeller etkin bir rol oynamaktadır. Çocuk bu modellerin davranışlarını taklit ederek, örnek alarak ya da o modellerle özdeşleşerek belli davranış

kalıpları geliştirebilmektedir. Çevresel bir etken olan eğitim, istenmeyen özelliklerin istenen özelliklerle yer değiştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (170). Toplum bilgilendirme, hemşirelerin önemli görevlerinden birisidir. Hemşireler, çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için ebeveynlerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, çocuk kazaları ve önlenmesi konusunda aileleri bilgilendirebilmektedirler. Bilgilendirme ile birlikte destekleyici ev ziyaretleri yapan hemşireler, ailelerin desteklenmesini, ev çevresinin düzenlenmesini ve anne-babanın eğitilmesini sağlayabilirler. Çocuk ve anne-babalar için eğitim, beceri gelişimi, davranış değişimi programları, çok yönlü olarak çocukların ev kazalarından yaralanmasını önleme müdahale programlarının bir bileşeni olarak oluşturulmalıdır (174). Sağlık ekibi, sağlık kontrolleri sırasında; çocuğun bakımından sorumlu bireylerin ev kazalarından korunma bilincini, güvenliğe ait sorularla uygun bir biçimde sorgulamalı, risk taşıyan durumlar için, önlemeyi sağlayacak gerekli bilgiler ve danışmanlık hizmeti sunulabilmelidir. Bireyler ilkyardım konusunda eğitilmeli, ev kazalarını önleme eğitimi ve halkın farkındalığını artırmak için kampanyalar oluşturulmalıdır (170, 173).

Danışmanlık; Hemşireler birey, aile ve grupların ev kazaları ile ilgili sorunlarını tanımlamalı, çözüm için planlamalar yapmalı, önerilerde bulunmalı, sunulan hizmetler konusunda bilgilendirmeli ve gerekli kişi ya da birimlere sevk etmelidir. Hemşireler, ev kazalarının kontrolü için yasal düzenlemelerin oluşturulmasında güçlü bir danışmanlık rolü üstlenmelidirler (170-173).

Çocuklarda ev kazalarına bağlı yaralanmalar rastgele, şanssızlık ya da kader sonucu karşılaşılan, kontrol edilemeyen olaylar değildir. Bunu kavramak, çocuklarda ev kazalarının kontrolünün sağlanması için ilk basamaktır. Çocuklarda ev kazalarında yaralanmaların önlenmesi fiziksel ve sosyal çevrenin düzenlenerek, güvenli kılınması yanısıra sürekli eğitimle olasıdır. Güvenli çevre; çevredeki risk etkenlerini sürekli gözlemleyerek, riskleri ve olabilecekleri öngörerek, çözüm yolları üreterek ve bireyleri sürekli eğiterek yaratılabilir (23, 170, 175).

Kazalara yol açan psikolojik ve sosyal etkenlerin belirlenmesini, kazalardan korunma bilincini ve risklerin ölçülmesini amaçlayan davranışa yönelik araştırmalara ve riski azaltmak üzere uygulanacak yaygın eğitim çalışmalarına ivedilikle gereksinim vardır. Davranışsal araştırmalar kazaları önlemeyi kolaylaştırabilir. Bu çalışmalar sırasında çocuğun yaşadığı çevrede var olan riskler de gözden geçirilerek düzenlenebilir (23, 170, 175).

Etkin danışmanlık zaman almamaktadır. Yapılan çalışmalarda bireysel danışmanlık için yaklaşık üç-dört dakikanın yeterli olduğu gösterilmiştir. Hemşireyle yüz yüze etkileşim önemli bir öğedir. Mesajların zaman içinde güçlendirilmesi danışmanlığın etkinliğini artırır. Yapılacak girişimler tek tek yapılmalıdır. Böylece komplike ve çok sayıda yapılan girişim daha etkin olabilmektedir. Güvenlik araçlarının maliyetini azaltacak önlemler de uyumu iyileştirebilir (23, 170, 175).

Sonuç olarak, ev kazaları ve bunların sonucu olabilecek yaralanmalar bilinen ve ayırt edilebilen risk etkenleri ile öngörülebilir ve önlenbilirler. Sağlık kuruluşlarında yaralanma kontrolü ile ilgili temel eğitim ve danışmanlık korunmayı sağlayan en önemli etken olup, sağlık çalışanları yaralanma kontrolü ile ilgili danışmanlığa zaman ayırmalıdır (23, 170, 175).

Politikacılık; Ev kazası ile ilgili planlamalarda hem toplumu hem bölgeyi tanıyan hemşireler kararlar alınmasında etkili bir katılımcı olmalıdır. Hemşireler; ev kazaları hakkında bilgi vererek, önerilerde bulunarak ya da bireylere haklarını ve sorumluluklarını anlatarak doğru politik hedefler belirlenmesine ve bu hedeflere etkili biçimde ulaşılmasına yardım etmelidir (170, 176). Yasalar, duman alarmı, kask kullanımı gibi yaralanma riski ve şiddetini azaltıcı malzemenin kullanımını gerektirmektedir. Çeşitli mal ve hizmetler (oyun sahası malzemeleri, güvenli araçlar, oyuncak, mobilya ve ambalajlar vb.) için zorunlu standartlar, çocuk güvenliği yükümlülüğünü oluşturmalı ve riskleri azaltabilmelidir. Bu uygulamaların etkinliği için yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (172, 176).

Yöneticilik; Hemşireler ailelere ev kazası ile ilgili evde bakım sunarken hizmetin farklı yönlerini oluşturan kişi ve kuruluşları bir araya getirerek bir organizatör olarak çalışmalıdır (170). Çocuk ev kazalarının önlenmesinde, ulusal ve yerel düzeydeki birçok sektörün işbirlikçi çabaları gerekmektedir. Bu çalışmada sağlık ve eğitim bakanlıkları, hükümet dışı örgütler, üniversiteler, nakliyat, konut ve kentsel kalkınma gibi sektörler yer almalıdır. Çocukların güvenliğinin sağlanmasında ebeveynlerin sorumlulukları da göz ardı edilmemelidir (55, 56, 170, 174, 176).

0-6 yaş grubundaki çocukların karşılaştığı ev kazalarının önlenmesi için, öncelikle ilgililere ve yasaları oluşturan bireylere kazanın önemini ve önenebilirliği kabul ettirilmelidir. İkinci olarak ebeveynlerin ev kazalarına karşı dikkati çekilmeli, bilgi ve bilinç düzeyi artırılmalıdır. Bunların gerçekleşebilmesi için, konunun devlet politikası haline getirilerek, ilgili kurumların bu konuda yeterli ve uluslararası standartlara uygun düzenlemeler yapması gerekmektedir. Çocuk ürünleri üreticileri, çocuk güvenlik ürünü ithalatçıları için ithalat



standartları oluşturulmalı, ev kazalarının önlenmesi ile ilgili yasal, teknik ve eğitsel önlemler alınmalıdır. Ayrıca başta üniversiteler, yerel yönetimler ve konu ile ilgili sivil toplum kuruluşları, ev kazalarını ve kontrolünü içeren eğitim ve araştırma programlarına önem vermeli, bu konuda uygulamalı seminerler düzenleyerek, kazalara yol açan nedenleri en aza indirmek için çaba göstermelidir (23).

Savunucu; Hemşireler hizmet verdikleri kişiler adına konuşmaya, onları yönlendirmeye, bilgilendirmeye ve sağlığı etkileyen faktörlerin farkında olabilmeleri için bilinçlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmalılardır (170).

Hemşireler, yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının oluşumunu ve sıklığını halka aktarmanın yanında hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyan ya da hemşirelik girişimlerinin gelişmesi için bilgi sağlayan araştırmalarla da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmaktadır (55, 56, 170).

Çocuğun öğrenme ve keşfetme isteklerini kısıtlamadan, kazalara karşı güvende olmasını sağlamak için, çocuk hareketlenmeye başlamadan önce evdeki potansiyel kaza risklerinin, çocuğun yaşına, cinsiyetine, evin konumuna (çok katlı oluşu, havuz ve bahçesinin oluşu vb.) ve ailenin yaşam alışkanlıklarına göre belirlenmesi; kaza risklerini önlemeye yönelik uygun çözümlerin planlanması gerekmektedir (23).

Çocukların oyun oynayabilecekleri ve yaralanmaların olmaması için gerekli tedbirlerin alındığı oyun alanlarının kolaylıkla ulaşılabilir olması gerekmektedir. Çocuklara yönelik geliştirici uygulamalar çocuklarda meydana gelen ev kazalarını azaltabilir. Ayrıca sağlık problemi olan çocuklara sahip ailelerin çocuklarda ev kazalarına yönelik farkındalıklarını arttırıcı çalışmaların yapılması, bu çocuklardaki kazaları engelleyecek ve annelerin kazaların önlenebilirliğine ilişkin farkındalıklarını geliştirebilir (46).

Çocuklarda ev kazalarının önlenmesindeki amaç; çocuklar ev kazası geçirmesin diye onların hayatlarını kısıtlamak değil, birtakım basit önlemlerle ev kazaları sonucu ciddi yaralanmaların oluşmasını önlemektir. Ailelere eğitim verilmesi, çocuklarda ev kazalarının ve yaralanmalarının önlenmesinde faydalı olabilecektir. Çocukların gözetim altında tutulması kazaların önlenmesi için önemli bir adımdır (143, 177).

Ev içerisinde, mutfakta, banyoda kullanılan deterjan, temizlik maddelerinin, çatal-bıçak gibi tehlikeli olabilecek aletlerin çocukların ulaşamayacağı yerlere bırakılması önemle anlatılmalıdır. Bununla beraber oluşabilecek kazalar sonucunda ilk yardım, hastaneye ulaştırma konusunda da annelere yeterli eğitimin verilmesi gerekmektedir. Ev ortamında

yapılacak küçük düzenlemeler ile kaza sıklığı önemli ölçüde azaltılabilmektedir. Evde alınabilecek basit ve ucuz tedbirler ile ev kazaları büyük ölçüde önlenmektedir (16, 21, 22, 40).

Çocukluk çağında görülen ev kazalarına bağlı ölümler ve sakatlıkların azalması ve güvenli ev ortamlarının oluşturulması için başta anneler olmak üzere aileye ve tüm topluma bu konuya yönelik eğitim verilmelidir. Evde alınabilecek güvenlik tedbirleri ve bu tedbirlere karşın kazaların olması halinde yapabilecek ilk yardım uygulamaları konusunda aileyi bilgilendirmek gerekmektedir (26).

Hemşireler için çocuk sağlığının korunması ve devamı için çocuk güvenliğinin sağlanması önde gelen görevlerden biridir. Ev kazalarının önlenmesi, hem ailelerin, hem de çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların farkındalıklarının artırılması ile başarılabilir. Sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, yüksek risk taşıyan eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında yaşayan ailelerin çocuklarının daha yakın izlemi, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması adına önemli bir hizmet olacaktır (178).

Hemşirelerin çocukların aileleri tarafından ihmal ve istismarın önlenmesi için yapması gereken uygulamalar vardır. Öncelikle hemşireler istismarın ve ihmalin belirtilerini tanıyıp ortaya çıkarmalı, istismar ve ihmal edilen çocuk ve aile hakkında kapsamlı bir bilgiye (iyi öykü alabilmeli ve fizik muayene yapabilmeli) sahip olmalıdır. Ayrıca iyi bir gözlemci olarak ayrıntıları fark edebilmeli ve kayıt edebilmeli, çocukların büyüme ve gelişme sürecini iyi bilmeli, karşılaştığı ev kazalarının istismar mı? ihmal mi? gerçekten kazamı olduğunu ayırt edebilmeli, ailenin güvenini kazanmaya çalışmalı ve bazı ailelerden olumsuz davranışlar gelebileceğini ön görebilmeli, istismar olgusuna yaklaşımda sadece çocuğun durumunu değil, anne, baba veya istismarı uygulayan bireyin durumunu da değerlendirebilmeli, hemşire aileden ve çocuktan aldığı bilgilerle gözlemlerini birleştirerek, istismar ve ihmali saptamalı, ekibin diğer üyeleri ile gerekli işbirliğini başlatabilmelidir. İstismara uğramış bireyde güven duygusu zedelenmiştir. Bu kişi ile güven ilişkisi kurabilmeli, gerektiğinde psikolojik ya da psikiyatrik yardım alabilmeleri yönünde yönlendirebilmeli, güven ilişkisi içinde, bireyle ona değer veren, hassasiyet gösteren ve saygı duyan bir tutum içinde olabilmelidir (151, 154- 56).

Sonuç olarak; Hemşireler özellikle Halk Sağlığı Hemşireleri sağlığı geliştirmek ve korumak için konuta ve kişiye yönelik tehlikeleri ve riskleri belirleyerek, ev kazalarını önlemek ve azaltmak için sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapmalıdırlar. Yaralanma

meydana geldiğinde gerekli hemşirelik bakımını sürdürmelidir. Ev kazaları kayıt altına alınmalıdır. Hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte ev kazalarının nedenleri ve çözüm önerileri konusunda bilimsel çalışmalara katılmalı ve yürütmelidirler (19, 179, 180).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 0-6 yaşındaki çocuklarda görülen ev kazaları, ailenin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin İli Toroslar Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Toroslar ilçesi Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi (MOASM), Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi (MEÜSAUMH) ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastaneleri (MKDÇHH)'nin acil servislerinde gerçekleştirilmiştir.

Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi; Toroslar İlçesinde 17 mahalleye sağlık hizmeti vermektedir. MOASM 05.07.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığının Aile Sağlığı Hizmetlerinin yaygınlaştırılması politikası sonucunda hizmete girmiştir. MOASM'nde bir hemşire, iki ebe, üç hekim, bir yardımcı personel çalışmaktadır. Osmaniye Mahallesi 60 sokaktan oluşmaktadır. MOASM'nde toplam 10659 nüfusa hizmet verilmektedir. Merkezde enjeksiyon, poliklinik, pansuman, küçük cerrahi müdahaleler, yara onarımı ve yapılan dikiş materyalinin dokudan uzaklaştırılması, laboratuvar işlemleri, yeni doğan taramaları için örnek kan alınması, aşılama hizmetleri, doğum öncesi ve doğum sonrası izlemleri, aile planlaması uygulamaları, ev halkı tespit fişinin yapılması (ETF), ev ziyaretleri, 15 - 49 yaş kadın izlemi, kulak lavajı, oksijen verme gibi ailelerin gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri verilmektedir.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Mersin'in Akdeniz İlçesinde bulunmaktadır. MEÜSAUMH 15 Mart 1999 tarihinde hizmete açılmıştır. MEÜSAUMH acil servisinde 14 hemşire, 6 Acil Tıp Teknikeri, 1 sağlık memuru, 12 asistan, 12 hasta bakıcı çalışmaktadır. Bu hastanenin acil servisinde muayene, enjeksiyon, damar yolu

açılması, IV ilaç uygulamaları, yara onarımı ve yapılan dikiş materyalinin dokudan uzaklaştırılması, hasta takibi, mide lavajı gibi işlemler yapılmaktadır.

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Mersin'in Toroslar İlçesinde bulunmaktadır. Hastane 12.05.2008 tarihinde hizmete girmiştir. MKDÇHH Çocuk Acil servisinde 20 hemşire, 5 sağlık memuru, 7 pratisyen hekim, 7 temizlik personeli, 24 saatte 1 çalışan güvenlik görevlisi, bir nöbetçi çocuk uzman hekim çalışmaktadır. Acil servisinde muayene, enjeksiyon, damar yolu açılması, IV ilaç uygulamaları, yara onarımı ve yapılan dikiş materyalinin dokudan uzaklaştırılması, hasta takibi, mide lavajı gibi işlemler yapılmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmada 0-6 yaşındaki çocuklarda görülen ev kazaları, ailelerin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerini ortaya koymak amaçlandığı için, araştırma evrenine sadece 0-6 yaş grubundaki ev kazası geçiren çocuklar ve anneleri alınmıştır.

Araştırmanın evrenini Mersin İlindeki Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı acillere başvuran 0-6 yaş grubu çocukları olan anneler oluşturmuştur.

Evreni belirlemek için bir yıl öncesinde (Mayıs-Aralık 2010) MOASM'ne 133, MEÜSAUMH'ne 215 ve MKDÇHH'ne 115, 0-6 yaş grubu ev kazası nedeniyle bu merkezlere başvurmuş olan vaka sayıları alınmıştır.

Her kurumdan Üç aylık sürede gelen ev kazaları sonucu yapılan başvurular dikkate alınarak; üç aylık sürede MEÜSAUMH (Çocuk Acil Servisi)'ne 216, MKDÇHH (Çocuk Hastanesi Acil Servisi)'ne 201, MOASM'ne 102 çocuk ve ailesi ev kaza sonucu başvurmuştur. Bu Başvurular ve bir yıl önceki yukarıda görülen sayılan dikkate alınarak araştırma evreni belirlenmesi yapılmıştır.

Bu nedenle araştırma evrenini MEÜSAUMH (Çocuk Acil Servisi)'nden 216, MKDÇHH (Çocuk Hastanesi Acil Servisi)'nden 201, MOASM'nden 102 ev kazası geçiren 0-6 yaş grubu çocuk ve annelerinden oluşan toplam 519 kişi (çocuk ve annesi) araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Acillerine ve Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi' ne kaza nedeni ile getirilen 0-6 yaş grubu çocukları olan anneler oluşturulmuştur (181).

Tanımlayıcı araştırma olarak planlanan araştırmanın örneklemine 01.03.2011-04.10.2011 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Resmi kurumlardan Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi (Çocuk Acil Servisi), Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Çocuk Hastanesi Acil Servisi), Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezine ev kazaları nedeniyle gelen, 0-6 yaş grubunda çocuğu olan, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun, araştırmaya katılmaya istekli, 18 yaş ve üzerinde, fizik ve mental özü olmayan, rahat iletişim kurulabilen anneler örnekleme alınmıştır. Merkezler özel olarak seçilmişlerdir. Sadece seçilen merkezlerde basit rastgele örnekleme yapılmıştır. Tüm merkezlere yapılan toplam başvuru sayılarına göre her merkez için bir ağırlık (oranlama) katsayısı belirlenmiştir. Buna göre, araştırma süresi olan yedi aylık periyotta merkezlere yapılan yaklaşık başvuru sayıları için (520) hesaplanan ağırlık katsayıları MEÜSAUMH için ( $216 / 520 = 0,41$ ); MKDÇHH için ( $201 / 520 = 0,39$ ); MOASM için ( $102 / 520 = 0,20$ ) olarak hesaplanmıştır. Bu ağırlıklandırmalara göre her merkez için alınacak örneklem sayısı MEÜSAUMH için en az 90; MKDÇHH için en az 80 ve MOASM için en az 30 olmak üzere, çalışmaya en az 200 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Bu hesaplamalar kabul edilebilir seviyeler olan en az % 80 test gücü ve 0,05 Tip 1 hata seviyesi için yapıldığından, araştırmanın test gücünü %90 seviyelerine çıkarmak amacıyla örneklem genişliğinde artış sağlama yoluna gidilmiştir. Araştırmaya her kurumdan ev kazası geçiren ve 0-6 grubunda çocuğu olan 125 anne olmak üzere 375 anne alınmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma, 0-6 yaşındaki çocuklarda görülen ev kazaları, ailenin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma

için gerekli verileri toplamak amacıyla, “0-6 Yaşındaki Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu” (EK-2), “0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır (EK-3).

### **3.5.1. 0-6 Yaşındaki Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu**

Araştırma kapsamına alınan 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yaşı, eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, evde yaşayan çocuk sayısı, evde yaşayan birey sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerine ve ev kazalarına ilişkin bilgilerin elde edilmesi amacıyla, konuya ilişkin yayınlara dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 47 sorudan oluşan veri toplama formu, annelerle yüz yüze görüşülerek veri toplamada kullanılmıştır (16, 26, 27, 163, 180, 182). Her soru formunun uygulaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği**

0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği Çınar ve ark.(163) tarafından 1999’da geliştirilmiştir. Bu ölçek 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir.

Bu ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Kapsam geçerliliği çalışması da uzman görüşü alınarak Çınar ve ark. (163) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek geliştirme çalışmaları sırasında 0-6 yaş grubunda çocuğu olan 600 anne ile çalışılmıştır. Güvenirlik çalışmaları sırasında ise ölçek; test- tekrar test güvenirliliği açısından 21 gün ara ile 0-6 yaş grubunda çocuğu olan 20 anneye 2 kez tekrar uygulanmıştır (163).

Çınar ve ark.(163)'nin yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirlik çalışması sırasında madde güvenilirlik analizi ve cronbach alfa iç tutarlık katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri  $\alpha$ : 0,85 olarak saptanmıştır. Ölçek maddeleri ile ilgili çalışmalardan sonra ölçeğin Cronbach Alfa değeri  $\alpha$ : 0,82 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre geliştirilen ölçeğin geçerli ve yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmektedir. Ölçek okuma yazma bilmeyenlerle yüz yüze görüşülerek, okuma yazma bilen bireyler tarafından ise işaretlemesi yapılarak veri toplanacağı belirtilmektedir. Ölçeğin uygulanması 15-20 dakika sürmektedir (33, 163).

### 3.5.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri adlı araştırma için, Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan 20.10.2010, Klinik Uygulama için Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 01.11.2010 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın verilerinin toplanması sırasında, annelere onlar için hazırlanan;“Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailenin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri ile İlgili Anne Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla annelerin yazılı onamları alınmıştır. Annelerden araştırmayagönüllü olarak katılmak istediğini belirten sözlü olurları da alındıktan sonra araştırma verileri toplanmıştır (EK-1).

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarından “Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” uygulanmadan önce bu kurumların bağlı bulunduğu Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

### 3.5.4. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmada annelerin çocuklarında ev kazaları olduğunda yapmış olduğu ilk uygulamalar ve aldıkları güvenlik önlemleri sorgulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce bir



haftada 20 anneye ön uygulama yapılmış ve her ön uygulama ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür (16, 26, 27, 163, 180, 182). Ön Uygulamadaki değerlendirmelere göre sosyo-demografik özellikler soru formu yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulama öncesi 52 olan soru sayısı sorulardaki anlam benzerlikleri olduğundan dolayı beş soru çıkartılarak sosyo-demografik özellikler soru formunun soru sayısı son olarak 47 olarak düzenlenmiştir. Bu haliyle veri toplamada kullanılmıştır. Ön uygulamaya alınan 20 anne örnekleme alınmamıştır.

Annelere ön uygulama yapılmadan önce araştırma konusunda bilgi verilmiş, sözel ve yazılı izinleri alınmış, ön uygulamaya katılmak istemeyen anne olmamıştır. Araştırmada kullanılan soru formu araştırmacı tarafından okunmuş ve anneler tarafından verilen yanıtları işaretlemiştir. Her soru formunun ön uygulaması 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra, ev kazalarını önlemeye yönelik hazırlanan “Çocuklarda Ev Kazaları” eğitim broşürleri annelere ev kazalarından korunma ve alınacak güvenlik önlemlerini sağlama konusunda bilinçlendirmek amacıyla verilmiştir.

### **3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın veri toplama sürecinde 01.03.2011-04.10.2011 (araştırma veri toplam süreci) tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Acil Servisi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Çocuk Hastanesi Acil Servisi), MersinOsmaniye Aile Sağlığı Merkezi'ne ev kazaları nedeniyle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 0-6 yaş grubu çocuğu olan 375 anneyle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler, çocukların ev kazası sonucu acil servislere anne- babaları ile gelmesine rağmen müdahale ve sonrası aşamalarında çocukların başında sadece annelerinin olması nedeniyle 375 anneden toplanmıştır. Veri toplama sırasında 47 soruluk sosyo-demografik özellikler soru formu ve “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” annelere uygulanmış ve annelerin ölçek puan ortalamaları alınmıştır.

Annelere sosyo-demografik özellikler soru formu ve ölçek uygulanmadan bilgilendirme yapılmış ve yazılı ve sözel izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden annelere, sosyo-demografik özellikler soru formu ve ölçek araştırmacı

tarafından okunmuş ve annelerin verdiği yanıtlar işaretlenmiştir. Annelere uygulama sonrası “Çocuklarda Ev Kazaları” başlıklı çocuklarda ev kazalarından korunma yolları ile ilgili eğitim broşürü verilmiştir (EK-4) Eğitim broşürünün verilmesinin amacı, annelere çocukları ev kazalarından korumak için yazılı bir eğitim kitapçığı ile rehberlik sağlamaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle hastanelerin ve aile sağlığı Merkezinin çocuk acil sorumluları ile görüşülerek iş akışını engellemeyecek şekilde uygun bir yerde araştırma gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması sırasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Çocuk Hastanesi Acil Servisi) acil servisinin çocuk acil odası ve Müşade Odası, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi acil servisinin çocuk acil ve personel odası, Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi'nin bekleme odası ve acil müdahale odasının bir bölümü kullanılmıştır.

Annelere uygulama yapılmadan önce, araştırma konusunda bilgi verilmiş, sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Sosyo-demografik özellikler soru formu ve ölçek uygulanırken açıklamalar ve sorular annelere araştırmacı tarafından okunmuştur. Uygulama sırasında veri kaybını önlemek için araştırmacı tarafından sorular tek tek okunmuş, sırasıyla yanıtlar işaretlenmiş ve yazılmıştır. Anlaşılmayan yerlerde gerekli açıklamalarda bulunulmuştur. Annelere veri toplama işlemi sona erdiğinde “Çocuklarda Ev Kazaları” başlıklı 19 sayfalık; “Ev Kazaları Nelerdir?”, “Çocuklarda Ev Kazalarına Neden Olan Gelişim Özellikleri”, “Kazaların Sonucunda Olabilecek Yaralanma Türleri”, “Kazaların Çocuk Üzerindeki Etkileri”, “Ev Kazaları Sonrasında Yaralanma Türleri ve Tedavi Süreci”, “Ev Kazalarından Korunma Yolları ve Ailelere Düşen Görevler”, “Çocuk Koruma Kanunu”, hakkında bilgileri içeren eğitim broşürü verilmiştir. Burada amaç; kaza ile sağlık kuruluşlarına gelen çocuk sayısını azaltmak ve çocukların evde güvenliğini sağlamaktır.

### **3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinden önce SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5.1’de paket programında veriler kodlanmıştır. Daha sonra araştırma verilerinin

değerlendirilmesindeki kare bağımsızlık testi ( $\chi^2$ ), örneklemin dağılımının belirlenmesinde (Shapiro-Wilk) normal dağılım testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Student t, parametrik olmayan iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Bağımsız grup sayısının ikiden fazla olduğu ve normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırmasında parametrik test olan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve parametrik olmayan Kruskal-Wallis testleri istatistiksel yöntemler olarak uygulanmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü, büyüklüğünü ve önemini ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi ile verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır (183-185).

0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerini belirlemeye yönelik tanılamaölçek puanlarının değerlendirilmesinde;0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerini tanılama amacıyla geliştirilen, 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir.

Olumlu ifade içeren maddelerde puanlama:

Her zaman 5 puan

Çoğu zaman 4 puan

Bazen 3 puan

Nadiren 2 puan

Hiçbir zaman 1 puan

Ölçekte olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40. maddelerdir. Negatif 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 göstermektedir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan ev kazası geçirmiş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları, ev kazası geçiren çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri, çocuklarda ev kazası sonrası aile ve çocuğun başvurduğu merkezler, ailelerin yaşadığı yer, yaşanan evin özellikleri, çocukların geçirdikleri kazalar ve nedenleri, ev kazası sonrasında annelerin yaptıkları uygulamalar, ev kazalarını önleme çalışmalarına ait bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Çocuk ve Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Ev Kazalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1'de araştırma kapsamına alınan ev kazası geçiren çocuk ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan annelerin %60,8'i 26-35 yaş arasındadır. Çocuğu kaza geçiren annelerin %50,1'i ilkokul-ortaokul, %9,9'u okur-yazar/okur-yazar değildir. Annelerin meslekleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%83,7) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan babaların %53,5'i 26-35 yaş arasındadır. Çocuğu kaza geçiren babaların %48,4'ü ilkokul-ortaokul mezunudur. Babaların %43,2'si işçidir. Babalar arasında serbest meslekle uğraştıkları belirtilenlerin %38,9'unun günlük geçici işlerde çalıştıkları belirlenmiştir.

Aile tipine ve ailelerin yaşadığı yere bakıldığında %87,7'sinin çekirdek aile ve %79,7'si il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Ailenin %59,5'i apartmanda oturmaktadır. Ailenin oturduğu evdeki oda sayısının %44'ü üç odalıdır. Ailelerin %60,8'i bahçesiz bir evde oturmaktadır. Ailelerin %58,9'unun pencereleri korunaklıdır. Ailelerin %96'sı çocuğuna isteyerek sahip olmuştur. Araştırmada çocuğa bakan bireylerin %86,9'u anne- babadır. Ayrıca ailelerin aynı evde yaşayan birey sayısı incelendiğinde; %35,7'sinde dört, %35,2'sinde beş ve üzeri, %29,1'inde üç kişiden oluştuğu belirlenmiştir.

**Çizelge 4.1. Ev Kazası Geçiren Çocuk ve Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri** (n=375)

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Anne yaşı</b>		
≤ 25 yaş	69	18,4
26-35 yaş	228	60,8
≥ 36 yaş	78	20,8
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	26	6,9
Okur-yazar	11	3,0
İlkokul	137	36,5
Ortaokul	51	13,6
Lise	103	27,5
Yüksek öğrenim	47	12,5
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev hanımı	314	83,7
İşçi	27	7,2
Serbest meslek	5	1,3
Memur	29	7,8
<b>Baba yaşı</b>		
≤ 25 yaş	17	4,3
26-35 yaş	200	53,5
≥ 36 yaş	158	42,2
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	6	1,6
Okur-yazar	8	1,9
İlkokul	122	32,6
Ortaokul	59	15,8
Lise	113	30,2
Yüksek öğrenim	67	17,9
<b>Babanın mesleği</b>		
İşçi	162	43,2
Serbest	146	38,9
Emekli	2	0,5
Memur	63	16,9
İşsiz	2	0,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	329	87,7
Geniş Aile	46	12,3
<b>Ailenin oturduğu yer</b>		
İl merkezi	299	79,7
İlçe	63	16,8
Köy	13	3,5
<b>Ailenin oturduğu ev tipi</b>		
Apartman	223	59,5
Müstakil	143	38,1
Gecekondu	9	2,4
<b>Evdeki oda sayısı</b>		
1-2	41	10,9
3	165	44,0
4	156	41,6
5	13	3,5

Çizelge 4.1(devamı). Ev Kazası Geçiren Çocuk ve Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=375)

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Evin bahçesi</b>		
Var	147	39,2
Yok	228	60,8
<b>Pencerelerin güvenliği</b>		
Pencereler korunaklı	221	58,9
Pencereler korunaksız	154	41,1
<b>Ailenin çocuğu isteme durumu</b>		
İstenen çocuk	360	96,0
İstenmeyen çocuk	15	4,0
<b>Çocuğa bakan bireyler</b>		
Anne- Baba	326	86,9
Anneanne	16	4,3
Babaanne	12	3,2
Bakıcı	21	5,6
<b>Evde yaşayan birey sayısı</b>		
Üç veya daha az	109	29,1
Dört	134	35,7
Beş ve üzeri	132	35,2
<b>0-6 yaş çocuk sayısı</b>		
1	276	73,6
2	90	24,0
3	9	2,4
<b>Çocukların cinsiyetleri</b>		
Kız	169	44,9
Erkek	206	55,1
<b>Çocukların yaşları</b>		
<b>Birinci çocuğun yaşı n= 375</b>		
0-12 ay	78	20,8
13-36 ay	163	43,5
37-72 ay	134	35,7
<b>İkinci çocuğun yaşı** n= 100</b>		
0-12 ay	4	4,0
13-36 ay	18	18,0
37-72 ay	78	78,0
<b>Üçüncü çocuğun yaşı*** n= 10</b>		
0-12 ay	0	0,0
13-36 ay	1	10,0
37-72 ay	9	90,0
<b>Evde yaşayan çocuk sayısı</b>		
1	123	32,8
2	146	38,9
3	66	17,6
4	19	5,1
5	21	5,6
<b>Çocukların zaman geçirdiği odalar</b>		
Oturma odası	231	61,5
Çocuk odası	73	19,5
Salon	61	16,3
Mutfak	10	2,7

\*\*n: 100, \*\*\*n: 10 (n sayısı çocukların yaşlarına göre değişmiştir). \*\*\*\*: Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmada evdeki 0-6 yaş arası çocuk sayısının %73,6'sı birinci çocuktur. Ev kazası geçiren çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; çocuk cinsiyetinin %,55,1'inin erkek, %44,9'unun kız olduğu belirlenmiştir. Ev kazası geçiren birinci çocuğun yaşlarının %43,5'si 13-36 ay arasındadır. Ev kazası geçiren ikinci çocuğun yaşlarının %78'i 37-72 ay arasındadır. Ev kazası geçiren üçüncü çocuğun yaşlarının %90'ı 37-72 ay arasındadır. Araştırma kapsamına alınan çocuğu ev kazası geçiren ailelerin %38,9'unun iki çocukları olduğu saptanmıştır. Ev kazasıyla bir sağlık kuruluşuna getirilen çocukların %61,5'i zamanlarının büyük çoğunluğunu oturma odasında geçirmektedir.

Çizelge 4.2. Annelerin Ev Kazası Tanımlarının Dağılımı

Annelerin ev kazası tanımları	n	%
Çocuğun ve ailenin dikkatsizliği ve ihmali sonucu ortaya çıkan durumlar	165	44,0
Ev kazası tipleridir (düşme, yanık, kesi, zehirlenme, kanama, boğulma, böcek sokması, elektrik çarpması)	99	26,4
Çocukların başına gelen olumsuz, kötü, korkunç bir olay	73	19,5
Ev kazasının tanımını bilmeyen	11	2,9
Evde yangın çıkması, evin yanması	9	2,4
Bilgi eksikliği	6	1,6
Çocuğun yaramazlık yapması	5	1,3
Uygun olmayan ev koşulları	4	1,1
Çocuk ve annenin yapmış olduğu hatalar	2	0,5
Çocukların dalgınlığı	1	0,3

Annelerin ev kazası tanımlarının dağılımı Çizelge 4.2'de verilmiştir. Çocuğu ev kazası geçirmiş annelerin ev kazasına yönelik sorulan bilgi sorusuna verilen cevaplar farklılıklar göstermektedir. Annelerin %44'ü ev kazasını “çocuğun ve ailenin dikkatsizliği ve ihmali sonucu ortaya çıkan durumlar” olarak tanımlamışlardır. Annelerin %26,4'ü ev kazasını “evde çocukların başına gelen düşme, yanık, kesi, zehirlenme, kanama, boğulma, böcek sokması ve elektrik çarpması” olarak ifade etmişlerdir. Annelerin % 19,5'i ise ev kazasının “çocukların başına gelen olumsuz, kötü, korkunç bir olay” olduğunu belirtmişlerdir.

**Çizelge 4.3. Çocukların Daha Önce Geçirdiği Ev Kazalarının Görüldüğü Ayların Dağılımı**  
(n=375)

Ev Kazalarının Görüldüğü Aylar	n	%
Ocak	55	14,7
Şubat	21	5,6
Mart	77	20,5
Nisan	47	12,5
Mayıs	13	3,5
Haziran	65	17,1
Temmuz	38	9,9
Ağustos	26	6,9
Eylül	19	5,1
Ekim	8	2,1
Kasım	2	0,5
Aralık	6	1,6

Çocukların daha önce geçirdiği ev kazalarının görüldüğü ayların dağılımı Çizelge 4.3'de verilmiştir. Ev kazasının görülme sıklığı aylara göre farklılık göstermektedir. Çocukların en çok içerde kaldığı Ocak (%14,7)-Mart (%20,5) aylarında ev kazasının en çok görüldüğü saptanmıştır. Çocukların ev dışında zaman geçirdikleri Nisan (%12,5) Haziran (%17,1) Temmuz ve Ağustos'da (%9,9 ve %6,9) ev kazası geçirme sıklığı daha fazla olarak belirlenmiştir. Çocuklarda en az kasım ayında (%0,5) ev kazası görüldüğü ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 4.4. Ailelerin Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemek İçin Yaptıkları Önleme Çalışmalarının Dağılımı**

Ev kazalarını önlemek için bilgi aldıkları kaynaklar	n	%
Okul	7	2,0
Sağlık kurumu	7	2,0
Kitle iletişim araçları	2	0,5
<b>Oyuncak alırken karar verme kriterleri</b>		
Kriter var (cinsiyet, eğitim, yaş, kalite, fiyat, gelişim, sağlık)	320	85,3
Kriter yok	55	14,7

Annelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için bilgi aldıkları kaynakların dağılımı Çizelge 4.4'de verilmiştir. Annelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında %2'si okul ve sağlık kurumundan, %0,5'i kitle iletişim araçlarından bilgi aldıkları saptanmıştır.

Annelerin çocuklarına oyuncak alırken karar verme kriterleri incelendiğinde; annelerin en fazla %36,8'inin tüm kriterlere (cinsiyet, eğitim, fiyat, gelişim, kalite, sağlık ve yaş), en az ise



%0,8 ile yaş kriterine önem verdikleri saptanmıştır. Annelerin %14,7'sinin ise oyuncak alırken herhangi bir kritere dikkat etmedikleri belirlenmiştir.

**Çizelge 4.5. Kaza Geçiren Çocuğun Kaza Anında Yalnız Olma Nedenleri ve Yalnızken Yaptığı Aktivitelerin Dağılımı**

	n	%
<b>Çocukları evde yalnız bırakma durumu n=101</b>		
Acil olarak çıkmak gerektiğinde	67	66,3
Ev işleri sırasında	18	17,8
Sağlık sorunu olduğunda	14	13,9
Misafir geldiğinde	1	1,0
Misafirlige gittiğinde	1	1,0
<b>Çocuğun yalnızken yaptığı aktiviteler</b>		
Çocuğu yalnız bırakmam	164	43,7
Oyun oynar	80	21,3
Tv izler	55	14,7
Küçük parçalı oyuncaklarıyla oynar	48	12,8
Uyur	15	4,0
Çok hareketlidir	13	3,5

Kaza geçiren çocuğun kaza anında yalnız olma nedenleri ve yalnızken yaptığı aktivitelerin dağılımı Çizelge 4.5'te verilmiştir. Çocuğu ev kazası geçirmiş anneler en fazla %66,3 ile acil olarak çıkmak gerektiğinde, en az ise %1 ile misafirlik durumunda (misafirlige gittiğinde ve misafir geldiğinde) çocuklarını evde yalnız bıraktıkları saptanmıştır. Ev kazası geçiren çocukların %43,7'sinin evde yalnız bırakılmadığı, %21,3'ünün evde yalnızken oyun oynadığı saptanmıştır.

#### 4.2. Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Bulgular

**Çizelge 4.6. Çocuklarında Ev Kazaları Görülen Ailelerin Başvurdukları Sağlık Merkezleri ve Oluşan Ev Kazası Türlerinin Dağılımı**

Merkezlere yapılan başvurulardaki ev kaza türleri	Merkezler					
	MEÜSAUMH		MKDÇHH		MOASM	
	n	%	n	%	n	%
Kesikler	2	18,2	5	45,4	4	36,4
Yanıklar	4	25,0	5	31,2	7	43,8
Düşmeler	111	33,2	113	33,5	111	33,2
Kanamalar	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Yabancı cisim batmaları	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Zehirlenmeler	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Yabancı cisim aspirasyonları	2	50,0	0	0,0	2	50,0

Çocuklarında ev kazaları görülen ailelerin başvurdukları sağlık merkezleri ve oluşan ev kazası türlerinin dağılımı çizelge 4.6'da verilmiştir. Ev kazası sonrasında MEÜSAUMH'ne ev kazası

sonrası başvuru (%100,0-%66,7) diğer merkezlere göre daha fazladır. Bu başvurularda önceliği yabancı cisim batmaları (%100) almıştır. İkinci sırada kanamalar (%66,7), üçüncü sırada zehirlenmeler ve yabancı cisim aspirasyonları (%50), daha sonrada düşmelere (%33,2) bağlı yaralanmalar belirlenmiştir. Ev kazalarından sonra en çok başvuru yapılan diğer merkez ise kesikler (%45,4), düşme (%33,5) ve kanamalar (%33,3) sonrası MKDÇHH'sidir. MOASM'ne en fazla yabancı cisim aspirasyonları (%50) başvurmuştur. MOASM'ne yanıklar ve kesikler gibi yaşam tehdidi daha az olan ev kazalarından sonra başvuru oranı daha yüksektir (Yanık: %43,8 ve kesik:%36,4).

### 4.3. Ailelerin Yaptığı Uygulamalara İlişkin Bulgular

Çizelge 4.7. Çocuğun Kanaması Olunca Yapılan Davranışların Dağılımı

Çocuğun kanaması olunca yapılan davranışlar	n	%
<b>Annenin yaptığı uygulamalar</b>	<b>n=15</b>	
Buz koyup sağlık kuruluşuna götürürüm	1	0,3
Elle baskı yapma	1	0,3
Gazlı bez basma	1	0,3
İlk yardım uygulama	1	0,3
Kanayan yere müdahale etme	1	0,3
Pamuk basıp, bol su ile yıkama	1	0,3
Peçete basma	1	0,3
Steril gazlı bezle sarma	1	0,3
Su ile yıkama	1	0,3
Tampon yapma	1	0,3
Temiz bezle bası yapma hastaneye götürme	1	0,3
Tuz, ispirto beze döküp bası yapma	1	0,3
Tütün basma	1	0,3
Üzerine buz koyma	1	0,3
Yıkama	1	0,3

Çocuğun kanaması olunca yapılan davranışların dağılımı Çizelge 4.7'de verilmiştir. Çocuğun kanaması olunca 15 annenin her biri farklı yanıtlar vermiştir. Her birinin yaptığı uygulama %0,3 oranında gözlenmiştir. Annelerin çocuklarında ev kazaları sırasında kanama olunca aşağıdaki uygulamaları yapmışlardır. Bunlar; buz uygulama sağlık kuruluşuna götürme, elle bası yapma, gazlı bezle bası uygulama, ilk yardım uygulama, kanayan yere müdahale etme, pamukla bası yapıp, bol su ile yıkama, peçete ile bası yapma, steril gazlı bezle sarma, suda yıkama tampon uygulama, temiz bezle bası, hastaneye götürme tuzu ispirtoyu beze döküp bası uygulama tütün basma, üzerine buz uygulama, sadece suyla yıkamadır.

Çizelge 4.8. Çocuğun Kesiği Olduğunda Yapılan Davranışların Dağılımı

Çocuğun kesiği olduğunda yapılan davranışlar	n	%
<b>Annenin yaptığı uygulamalar</b>	<b>n=22</b>	
Bez ile bağlama	1	0,3
Bol su ile yıkayıp, buz koyma, viks sürme	1	0,3
Buz koyma	1	0,3
Çok büyük bir kesi ise hastaneye götürme	1	0,3
Kanamayı durdurmaya çalışıp sağlık kuruluşuna götürme	1	0,3
Kesinin büyüklüğüne göre evde müdahale	1	0,3
Krem sürüp banflama	1	0,3
Müdahale edememe, korkma	1	0,3
Önce evde müdahale etme, ağırsa sağlık kuruluşuna götürme	1	0,3
Pamuk bastırma	4	1,1
Peçete ile bastırma	3	0,8
Tuz basma	2	0,5
Tütün basma, sağlık kuruluşuna götürme	1	0,3
Yara bandı yapıştırma	1	0,3
Yaranın büyüklüğüne göre davranma	1	0,3
Yıkama temizleme	1	0,3

Çocuğun kesiği olduğunda yapılan davranışların dağılımı Çizelge 4.8’de verilmiştir. Çocuğun kesiği olursa annenin yaptığı diğer uygulamalar incelendiğinde annelerin %1,1’i pamuk bastırđıđı, %0,8’i peçete ile bası uyguladığı %0,5’inin yaraya tuz bastırđıđı belirlenmiştir. Çocuğun kesiği olunca 17 annenin her birinin yaptığı farklı uygulamalar da saptanmıştır Bunlar her bir anne için %0,3’ oranındadır (Bu uygulamalar; bez ile bağlama, bol su ile yıkayıp, buz koyma, viks sürme, buz koyma, çok büyük bir kesi ise hastaneye götürme, kanamayı durdurmaya çalışıp sağlık kuruluşuna götürme, kesinin büyüklüğüne göre evde müdahale etme, krem sürüp banflama, müdahale edememe, korkma, önce evde müdahale eder, ağırsa sağlık kuruluşuna götürme, tütün basma, sağlık kuruluşuna götürme, yara bandı yapıştırma, yaranın büyüklüğüne göre davranma, yıkama temizlemedir).

Çizelge4.9. Çocuğun Yanığı Olunca Yapılan Davranışların Dağılımı

Çocuğun yanığı olduğunda yapılan davranışlar	n	%
<b>Annenin yaptığı uygulamalar</b>	<b>n=14</b>	
Buz koyma, hastaneye götürme	2	0,5
Evde olan kremlerden sürme	1	0,3
Hakiki zeytinyağı sürme	3	0,9
Kantaron yağı sürme	1	0,3
Tahin yağı ve yumurta sarısı sürme	2	0,5
Tuz basma	2	0,5
Yanık kremi sürme, hastaneye götürme	2	0,5
Yumurta akı koyma	1	0,3

Çocuğun yanığı olunca yapılan davranışların dağılımı Çizelge 4.9'da verilmiştir. Çocuğun yanığı olursa annenin yaptığı diğer uygulamalar incelendiğinde annelerin %0,8'i zeytinyağı sürdüklerini, %0,5'si tuz sürdüklerini, %0,5'i yanık kremi sürüp hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir. Bunların dışında kalan her annenin yaptığı uygulamalar ise (%0,3)'ü tütün basma, buz koyup sağlık kuruluşuna götürme, evde olan kremleri sürme, kantaron yağı sürme, tahin ve yumurta sarısı sürme, tahin yağı sürme, yumurta akı koymadır.

#### 4.4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

**Çizelge 4.10.** Evin Farklı Bölümlerinde Çocuğun Yalnız Kalma Durumuna Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

	n	%	$\bar{x}$	SD	t	p
<b>Çocukları evde yalnız bırakma durumu</b>						
Çocukları evde yalnız bırakan	111	29,6	179,01	13,80		0,001
Çocukları evde yalnız bırakmayan	264	70,4	170,12	14,91		
<b>Çocukları banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız kalma durumu</b>						
Çocuk yalnız kalıyor	211	56,3	171,52	15,59		0,073
Çocuk yalnız kalmıyor	164	43,7	174,34	14,41		
<b>Çocuğunu yalnız bıraktığında annenin hissettikleri</b>						
Huzursuz	338	90,1	173,41	15,12	2,581	0,010
Huzurlu	37	9,9	166,70	13,96		

p: Student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmaktadır.

Evin farklı bölümlerinde çocuğun yalnız kalma durumuna göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.10'da verilmiştir. Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %70,4'ü çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuklarını evde yalnız bırakan annelerde daha yüksek (179,01) bulunmuş ve istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %56,3'ü çocuklarını banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocukları banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız bırakmayan annelerde daha yüksek (174,34) bulunmuştur. Ölçek puan ortalamaları yüksekliği ve önlem alma düzeyi yüksek görünmekle birlikte daha düşük puan ortalaması olanlarla aralarında önlem alma konusunda puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %90,1'i çocuğu yalnız bıraktıklarında kendilerini huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan

ortalamaları çocuğu yalnız bıraktıklarında kendilerini huzursuz hisseden annelerde daha yüksek (173,41) bulunmuştur. Çocuğunu yalnız bıraktığında kendisinde tedirginlik duyanların ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.11.** Ev Kazası Geçiren Çocuğu Olan Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Tanıtıcı özellikler	n	%	$\bar{x}$	SD	p
<b>Anne yaşı</b>					
≤ 25 yaş	69	18,4	171,43	17,85	0,255
26-35 yaş	228	60,8	172,32	14,49	
≥ 36 yaş	78	20,8	175,19	14,25	
<b>Anne eğitim durumu</b>					
Okuryazar değil	26	6,9	179,46	13,56	0,043
Okur-yazar	11	3,0	166,63	11,11	
İlkokul	137	36,5	170,62	15,77	
Ortaokul	51	13,6	172,66	14,21	
Lise	103	27,5	173,30	15,78	
Yükseköğrenim	47	12,5	175,57	13,10	
<b>Anne meslek</b>					
Ev hanımı	314	83,7	171,76	15,57	0,114
İşçi	27	7,2	176,74	12,23	
Serbest meslek	5	1,3	179,20	12,07	
Memur	29	7,8	175,00	7,52	
<b>Baba yaşı</b>					
≤ 25 yaş	17	4,3	168,00	23,70	0,430
26-35 yaş	200	53,5	173,12	14,38	
≥ 36 yaş	158	42,2	172,73	15,07	
<b>Baba eğitim durumu</b>					
Okuryazar değil	6	1,6	171,16	18,28	0,851
Okur-yazar	8	1,9	168,57	7,43	
İlkokul	122	32,6	172,36	16,73	
Ortaokul	59	15,8	172,88	16,12	
Lise	113	30,2	172,21	13,95	
Yükseköğrenim	67	17,9	174,76	13,70	
<b>Baba meslek</b>					
İşçi	162	43,2	171,22	15,00	0,074
Serbest	146	38,9	173,49	15,63	
Emekli	2	0,5	147,50	12,02	
Memur	63	16,9	175,28	13,52	
İşsiz	2	0,5	-	-	
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	329	87,7	172,42	14,97	0,256
Geniş aile	46	12,3	175,13	16,18	
<b>Gelir durumu*</b>	n: 359				
< 690 TL	123	34,2	173,86	17,06	0,141
691-1500	163	45,4	171,81	14,10	
1501-2500	39	10,8	171,64	11,37	
2501 ve üzeri	34	9,6	178,02	15,58	

p: varyans analizi, Kruskal-wallis, Student t testi kullanılmıştır.

Ev kazası geçiren çocuğu olan ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.11’de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %60,8’i 26-35 yaş arasındadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları  $\geq 36$  yaş annelerde daha yüksek (175,19) bulunmuştur. İstatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %36,5’i ilkokul mezunu idi. Eğitim durumu okur-yazar olmayan anneler, en yüksek ölçek puan ortalamasına (179,46) sahip olan gruptur. En düşük ölçek puanına (166,63) sahip grup ise eğitim durumu okur-yazar olan anneler olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anne eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistik anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %83,7’si ev hanımıdır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları serbest meslek sahibi annelerde daha yüksek (179,20) bulunmuştur. Anne mesleğinin ölçek puanlarını etkilemediği görülmüştür. İstatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan babaların %53,5’i 26-35 yaş arasındadır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları 26-35 yaş grubu babalarda daha yüksek (173,12) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ev kazası geçiren çocuğu olan babaların %32,6’sı ilkokul mezunu idi. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yüksek öğrenim gören babalarda daha yüksek (174,76) bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ev kazası geçiren çocuğu olan babaların %43,2’si işçidir. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları memur olan babalarda daha yüksek (175,28) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçirmiş olan çocukların %87,7’si çekirdek ailede yaşamaktadır. Geniş ailelerde yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarının (175,13) çekirdek ailelerde yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarına göre (172,42) daha yüksek olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukların ailelerinin %45,4’ünün gelir durumunun 691-1500 TL arasında olduğu saptanmıştır. Kaza geçiren çocuğun ailesinin gelir durumuna göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamalarına bakıldığında 2501 ve üzeri

gelire sahip olan ailelerin puan ortalamalarının, geliri (geliri: <690, 691-1500, 1501-2500 TL) olanlara göre daha yüksek (178,02) olduğu saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.12.** Ev Kazası Geçiren Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Çocukların tanıtıcı özellikleri	n	%	$\bar{x}$	SD	p
<b>Çocukların cinsiyetleri</b>					
Kız	169	44,9	<b>173,04</b>	14,35	0,711
Erkek	206	55,1	172,45	15,76	
<b>Kaza geçiren çocuğa sahip olma isteği</b>					
İsteyerek	360	96,0	<b>172,88</b>	15,27	0,421
İstemeyerek	15	4,0	169,66	11,07	
<b>Çocuğa bakan bireyler</b>					
Anne- baba	326	86,9	172,18	15,31	0,112
Anneanne	16	4,3	176,18	12,93	
Babaanne	12	3,2	175,50	13,74	
Bakıcı	21	5,6	<b>177,47</b>	14,20	

\* n: 373, \*\*n: 99, \*\*\*n: 11 (n sayısı çocukların cinsiyetlerine göre değişmiştir)

p: Student t, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ev kazası geçiren çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.12’de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocukların cinsiyetlerine bakıldığında; çocukların %55,1’i erkektir. Çocuğu kız olanlar erkek olanlara göre daha yüksek (173,04) ölçek ortalamasına sahip olmasına rağmen istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan ailelerin %96’sı kaza geçiren çocuğa sahip olmak istediği belirlenmiştir. İsteyerek çocuk sahibi olanların ölçek puan ortalaması daha yüksek (172,88) görünmesine rağmen bu farklılık istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçirmiş çocuğa bakan bireylerin %86,9’unun anne-baba olduğu saptanmıştır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğa bakan bireylerden bakıcılarda (177,47) en çok olduğu belirlenmiş istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukların doğum sırasına göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.13’de verilmiştir. İkinci çocuğu (13-36 ay) ev kazası geçiren ailelerin güvenlik önlemleri puan ortalamaları (176,16), çocuğu 0-12 ay (156,75)

ile 32-72 ay (172,01) arasında olan kaza geçiren ikinci çocuktan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.13.** Ev Kazası Geçiren Çocukların Doğum Sırasına Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

	n	%	$\bar{x}$	SD	p
<b>Kaza geçiren çocuğun doğum sırası</b>					
<b>Birinci çocuk*</b> n=375					
0-12 ay	78	20,8	174,33	14,78	
13-36 ay	163	43,5	171,67	14,93	0,419
37-72 ay	134	35,7	173,14	15,68	
<b>İkinci çocuk**</b> n=100					
0-12 ay	4	4,0	156,75	9,56	
13-36 ay	18	18,0	176,16	12,71	0,068
37-72 ay	78	78,0	172,01	15,62	
<b>Üçüncü çocuk***</b> n=10					
0-12 ay	0	0,0	-	-	
13-36 ay	1	10,0	148,00	-	-
37-72 ay	9	90,0	177,44	12,07	

\*\*n: 100, \*\*\*n: 10 ( n sayısı kaza geçiren çocuğun doğum sırasına göre değişmiştir), p: varyans analizi kullanılmıştır.

**Çizelge 4.14.** Ev Kazası Geçiren Çocuğu Olan Ailenin Yaşadığı Yere Göre Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ailenin yaşadığı yer	n	%	$\bar{x}$	SD	Min-max	t	p
<b>Evde yaşayan birey sayısı</b>							
Üç veya daha az	109	29,1	173,07	16,48	113-200		0,301
Dört	134	35,7	171,21	14,71	133-200		
Beş ve üzeri	132	35,2	174,05	14,34	142-200		
<b>Yaşanılan yer</b>							
İl merkezi	299	79,7	171,24	14,43	144-196		0,001
İlçe	63	16,8	179,11	17,02	133-200		
Köy	13	3,5	176,85	14,01	174-182		
<b>Oturulan ev tipi</b>							
Apartman	223	59,5	173,62	14,34	113-200		0,139
Müstakil	143	38,1	170,80	16,16	126-200		
Gecekondu	9	2,4	178,00	17,72	142-196		
<b>Oturulan evin sahipliği durumu</b>							
Aile ev sahibi	192	51,2	174,58	15,36	126-200	2,419	0,016
Aile kiracı	183	48,8	170,83	14,68	113-200		

p: varyans analizi, Kruskal-wallis testi, Student t testi kullanılmıştır.



Ev kazası geçiren çocuğu olan ailenin yaşadığı yere göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.14'de verilmiştir. Ailelerin %35,7'si dört kişilik aileden oluşmuştur. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evde yaşayan birey sayısının beş ve üzeri olduğu ailelerde daha yüksek (174,05) bulunmuş ve istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan ailelerin %79,7'si il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamalarının en yüksek ilçelerde yaşayan annelere, (179,11), en düşük ortalama ise il merkezlerinde yaşayan annelere (171,24) aittir; bu iki ortalama arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan ailenin %59,5'i apartmanda oturmaktadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları gecekonduda oturan ailelerde daha yüksek (178,00) bulunmakla birlikte, istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ev kazası geçiren çocuğu olan ailenin %51,2'sinin evi kendisine aittir. Evi kendilerine ait olan annelerin puanları, kiracı olanlara göre daha yüksek (174,58) olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.15.** Ev Kazası Geçiren Çocukların Yaşadıkları Ev ve Özelliklerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Yaşanan evin özellikleri	n	%	$\bar{x}$	SD	p
<b>Çocukların zaman geçirdiği odalar</b>					
Oturma odası	231	61,5	169,90	15,50	0,001
Çocuk odası	73	19,5	179,06	12,39	
Salon	61	16,3	175,14	14,20	
Mutfak	10	2,7	175,60	14,12	
<b>Evdeki oda sayısı</b>					
1-2 oda	41	10,9	171,76	16,57	0,370
3 oda	165	44,0	171,74	14,62	
4 oda	156	41,6	173,81	15,32	
5 oda	13	3,5	177,85	13,25	
<b>Bahçeli ev durumu</b>					
Ev bahçeli	147	39,2	174,19	14,96	0,139
Evin bahçesi yok	228	60,8	171,82	15,20	
<b>Çocukların bahçeyi kullanması*</b> n=147		39,2			
Çocuklar bahçeyi kullanıyor	54	14,4	169,38	13,42	0,003
Çocuklar bahçeyi kullanmıyor	93	24,8	176,91	15,10	
<b>Pencerelerin güvenliği</b>					
Pencereler korunaklı	221	58,9	172,46	14,88	0,654
Pencereler korunaksız	154	41,1	173,17	15,52	

\*n: 147 (n sayısı çocukların bahçeyi kullanmasına göre değişmiştir) p: Varyans analizi ve Student t testi kullanılmıştır.

Ev kazası geçiren çocukların yaşadıkları ev ve özelliklerine göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.15’de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %61,5’i oturma odasında zaman geçirmektedir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları; çocuk odasında daha çok zaman geçiren çocuklarda daha yüksek (179,06) bulunmuş ve ev kazalarına karşı en çok alınan tedbirin, çocukların en çok çocuk odasında vakit geçirdiği ailelerde alındığı, en az tedbirin ise çocukların oturma odasında vakit geçiren ailelerde alındığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çocuklarında ev kazaları görülen ailelerin oturduğu evdeki oda sayısına göre, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evinde beş oda bulunan ailelerde daha yüksek (177,85) bulunmuş ancak, yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda evdeki oda sayısı ile annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ailelerin %60,8’inin bahçeli bir evde oturmadığı saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeli bir evde oturan ailelerde daha yüksek (174,19) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukların %24,8’inin bahçeyi kullanmadığı belirlenmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeyi kullanmayan çocuklarda daha yüksek (176,91) bulunmuştur. Çocukları bahçeyi kullanan annelerle, çocukları bahçeyi kullanmayan annelerin ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkarılmıştır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukların %58,9’u pencereleri korunaklı evde yaşamaktadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları pencereleri korunaksız evde yaşayan çocuklarda daha yüksek (173,17) bulunmuştur. Pencereleri korunaklı olan evde yaşayan annelerin ölçek puan ortalamaları ile pencereleri korunaksız evlerde yaşayan annelerin ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.16.** Ev Kazalarının Türlerine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ev kazası türleri	n	%	$\bar{X}$	SD	p
Yanık	56	14,9	169,42	15,59	0,375
Yabancı cisim aspirasyonu	8	2,1	166,12	8,72	
Düşme-Çarpma	272	72,6	173,25	15,22	
Batma	3	0,8	174,33	16,25	
Kesik-Kanama	27	7,2	175,74	15,17	
Zehirlenme	7	1,9	177,00	11,73	
Sıkışma-Ezilme	2	0,5	167,00	11,31	

p: Ki kare testi kullanılmıştır.

Ev kazası türlerine göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.16'da verilmiştir. Ev kazası geçirmiş çocukların %72,6'sında düşme-çarpma, %14,9'unda yanık, %7,2'sinde kesik-kanama, %2,1'inde madde yutma, %1,9'unda zehirlenme, %0,8'inde batma, %0,5'inde sıkışma-ezilme görülmüştür. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları zehirlenme görülen çocuklarda daha yüksek (177,00) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.17.** Ev Kazasına İlişkin Özelliklere Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ev kazasına ilişkin özellikler	n	%	$\bar{X}$	SD	p
<b>Çocuğun ev kazası geçirme sayısı</b>					
1 kez	116	30,9	176,88	15,03	0,002
2 kez	47	12,5	172,27	13,68	
3 kez	66	17,6	172,50	13,62	
4 kez	33	8,9	172,75	13,03	
5 ve üzeri	113	30,1	168,85	16,32	
<b>Çocukların ev kazası geçirme yaşı</b>					
0-12 ay	77	20,5	170,85	16,38	0,230
13-36 ay	226	60,3	172,65	14,70	
37-72 ay	72	19,2	175,09	14,96	
<b>Çocukların ev kazası geçirme nedenleri</b>					
Dikkatsizlik	247	65,9	172,99	15,07	0,104
Bilgi eksikliği	15	4,0	179,13	13,75	
Uygun olmayan ev koşulları	48	12,8	173,37	15,01	
Uykusuzluk	12	3,2	176,25	17,67	
İhmal	53	14,1	168,49	14,74	
<b>Ev kazasının görüldüğü zaman</b>					
Sabah	79	21,0	177,78	13,87	0,002
Öğle	99	26,4	169,22	15,33	
Öğleden sonra	64	17,1	173,53	14,24	
İkinci	40	10,7	175,30	13,32	
Akşam	86	22,9	170,11	16,52	
Gece	7	1,9	176,71	8,36	

p: Varyans analizi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ev kazasına ilişkin özelliklere göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.17’de verilmiştir. Çocukların %30,9’u bir kez ev kazası geçirmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bir kez ev kazası geçirmiş çocuklarda daha yüksek (176,88) bulunmuştur. Çocuğun ev kazası geçirme sayısı ile annelerin ölçek puan ortalamaları arasında farkın, yapılan istatistiksel analizde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çocukların %60,3’ü 13-36 ay arasında ev kazası geçirmiştir. Çocukların ev kazası geçirdikleri döneme bakıldığında; annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 37-72 ay arasındaki çocuklarda daha yüksek (175,09) bulunmuştur. Çocukların ev kazası geçirdikleri yaşla, annelerin ölçek puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukların %65,9’u dikkatsizlik nedeniyle ev kazası geçirmiştir. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları bilgi eksikliği nedeniyle ev kazası geçirme durumunda daha yüksek (179,13) bulunmuştur. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları ile çocukların ev kazası geçirme nedenleri arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukların %26,4’ünde ev kazaları en fazla öğle, %1,9’unda en az gece vaktinde meydana gelmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sabah meydana gelen kazalarda daha yüksek (177,78) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4. 18.** Ev Kazası Geçiren Çocukların Oyuncaklarının Düzenlenmesine Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Çocukların Oyuncaklarının Düzenlenmesi	n	%	$\bar{x}$	SD	t	p
<b>Çocuğa uygun oyuncak seçme</b>						
Uygun oyuncak seçerim	320	85,3	174,82	14,59	6,750	0,001
Oyuncak alırken dikkat etmem	55	14,7	160,72	12,44		
<b>Eski Oyuncakların düzenlenmesi</b>						
Yıpranan oyuncakları atma	353	94,1	173,77	14,29	5,399	0,001
Yıpranan oyuncakları saklama	22	5,9	156,45	18,86		

p: Student t testi kullanılmıştır.

Ev kazası geçiren çocukların oyuncaklarının düzenlenmesine göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.18’de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %85,3’ü çocuklarına uygun oyuncak seçtiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğuna uygun oyuncak seçen annelerde daha yüksek (174,82) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'i yıpranan oyuncakları attıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yıpranan oyuncakları atan annelerde daha yüksek (173,77) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.19.** Ev Kazasına Neden Olabilecek Araç Gereçlerini Yerleştirme Durumuna Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ev Araç Gereçlerini Yerleştirme Durumu	n	%	$\bar{x}$	SD	t	p
<b>Evdeki temizlik eşyalarının yeri</b>						
Banyo	252	67,2	172,38	14,81	0,001	
Mutfak	49	13,0	167,69	15,01		
Tuvalet	7	1,9	161,85	14,32		
Kilitli bir dolap	67	17,9	178,97	14,45		
<b>Yanıcı maddelerin yeri</b>						
Çocukların ulaşamayacağı yerlerde	353	94,1	173,60	14,92	4,490	0,001
Çocukların ulaşabileceği yerlerde	22	5,9	159,04	11,75		
<b>Sıcak tencere ve tavalar</b>						
Çocukların ulaşamayacağı yerlerde	360	96,0	173,33	14,76	3,706	0,001
Çocukların ulaşabileceği yerlerde	15	4,0	158,80	17,53		

p: Varyans analizi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Ev kazasına neden olabilecek araç gereçlerini yerleştirme durumuna göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.19'da verilmiştir. Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %67,2'si evdeki temizlik eşyalarını banyoda sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evdeki temizlik eşyalarını kilitli bir dolapta saklayanlarda daha yüksek (178,97) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'inin yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde sakladıkları tespit edilmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde saklayanlarda daha yüksek (173,60) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %96'sı sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayanlarda daha yüksek (173,33) bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.20.** Ev Kazası Sonrasında Ailelerin Yaptıkları Davranışlara Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ev kazası sonrasında Annelerin yaptığı davranışlar n=375	n	%	$\bar{x}$	SD	p
Sağlık kuruluşuna götürme	162	42,0	171,49	16,89	0,134
Evde müdahale etme	136	37,0	172,84	14,02	
Endişelenme	40	10,9	173,65	11,42	
112 Acili arama	23	6,3	179,82	13,20	
Korkudan hiçbir şey yapamayan	14	3,8	169,21	14,53	
<b>Çocuğun kanaması olursa yapılan davranışlar</b>					
Temiz bez basma	145	38,7	172,78	15,09	0,451
Sağlık kuruluşuna götürme	104	27,7	172,18	14,70	
Kanayan yerin üzerine pamuk basma	88	23,5	172,89	16,29	
112 acili arama	16	4,3	179,87	9,88	
Telaştan hiçbir şey yapamama	7	1,8	168,85	20,83	
<b>Diğer n= 15</b>	15	4,0	169,80	12,81	
<b>Çocuğun keşiği olduğunda yapılan davranışlar</b>					
Temiz bir bez kapatır hastaneye götürürüm	220	58,7	173,34	15,48	0,331
Sağlık kuruluşuna götürme	87	23,2	172,97	15,46	
Evde müdahale etme	46	12,3	172,23	13,74	
<b>Diğer n= 22</b>	22	5,8	167,13	12,97	
<b>Çocuğun yanıği olduğunda yapılan davranışlar</b>					
Soğuk suya tutma	207	55,2	172,85	14,51	0,550
Buz koyma	73	19,5	173,08	16,46	
Sağlık kuruluşuna başvurma	71	18,9	173,53	15,94	
Diş macunu sürme	7	1,9	166,71	13,0	
Salça sürme	3	0,8	180,00	21,07	
<b>Diğer n= 14</b>	14	3,7	167,07	12,76	

p: Varyans analizi kullanılmıştır.

Ev kazası sonrasında annelerin yaptıkları davranışlara göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çizelge 4.20'de verilmiştir. Çocukları ev kazası geçiren annelerin %42'si çocuklarını ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna götürdüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları 112 acili arayan

annelerde daha yüksek (179,82) bulunmuştur. Ölçek puanlarının, kaza durumunda yapılan davranışlara göre değişmediği görülmüştür. İstatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %38,7'si çocuklarını ev kazası sonucu kanaması olduğunda yaraya temiz bez bastıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları 112 acili arayan annelerde daha yüksek (179,87) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %58,7'si çocuklarını ev kazası sonucu kesiği olduğunda temiz bir bez kapatıp hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları temiz bir bez kapatıp hastaneye götüren annelerde daha yüksek (173,34) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %55,2'si çocuklarını ev kazası sonucu yanığı olduğunda soğuk suya tuttıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları salça süren annelerde daha yüksek (180,00) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.20'de belirtilen Diğer ve n'leri ile ilgili açıklamalar ve geniş bilgi Çizelge 4.7, 4.8 ve 4.9'da daha önceden yer aldığı için burada açıklama yapılmamıştır.

Ev kazalarını önleme çalışmalarına göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları Çizelge 4.21'de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %98,1'inin ev kazalarını önlemede yardım almadığı saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazalarını önlemede yardım alan annelerde daha yüksek (178,85) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %64,3'ü çocuklarda ev kazalarının önlenabilir olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuklarda ev kazalarının önlenebilir olduğunu düşünen annelerde daha yüksek (173,85) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ev kazalarını önlemek için evde yapılacak olan davranışlardan annelerin %30,1'i çocuklar için güvenli bir çevre sağlanabileceğini ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuklar için güvenli bir çevre sağlayan annelerde daha yüksek (175,86) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %95,7'si ev kazaları ile ilgili bilgi almadığını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazaları ile ilgili bilgi alan annelerde daha yüksek (176,06) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %57,9'u ev kazaları konusunda eğitim almak istemediğini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazaları konusunda eğitim almak istemeyen annelerde daha yüksek (172,96) bulunmuş istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.21.** Ev kazalarını Önleme Çalışmalarına Göre Ailelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Puan Ortalamaları

Ev Kazalarını önleme çalışmaları	n	%	$\bar{x}$	SD	p
<b>Ev kazalarını önlemede yardım alma durumu</b>					
Yardım alan	7	1,9	178,85	15,03	0,282
Yardım almayan	368	98,1	172,63	15,13	
<b>Ev Kazalarını önleme konusundaki görüşleri</b>					
Ev kazaları önlenebilir	241	64,3	173,85	15,04	0,058
Ev kazaları önlenemez	134	35,7	170,76	15,14	
<b>Ev kazalarını önlemek için evde yapılacaklar</b>					
Çocuklar için güvenli çevre sağlanabilir	113	30,1	175,86	15,21	0,007
Zararlı şeyler ortadan kaldırılabilir	93	24,8	171,79	15,18	
Çocuklar dikkatle gözlenebilir	28	7,5	167,03	16,14	
Ev düzeni çocuklara göre uyarlanabilir	13	3,5	168,30	14,44	
Evde yapılan tüm önlemler alınabilir	77	20,5	174,92	13,43	
Ev kazaları önlenemez	51	13,6	168,60	15,27	
<b>Ev kazaları hakkında bilgi alma durumu n=16</b>					
Bilgi aldım*	16	4,3	176,06	10,69	0,372
Bilgi almadım	359	95,7	172,60	15,29	
<b>Ev Kazaları konusunda eğitim alma isteği</b>					
Eğitim almak istiyorum	158	42,1	172,46	14,34	0,755
Eğitim almak istemiyorum	217	57,9	172,96	15,71	

\*n: 16 ( n sayısı ev kazaları ile ilgili bilgi alınan yerler ve kişilere göre değişmiştir).

p: Mann Whitney U, Student t testi, Kruskal-Wallis testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.



#### 4.4. Ailelerin, Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Ev kazalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Çizelge 4.22. Ev Kazası Geçiren Çocukların Annelerinin Eğitim Durumu ile Çocukları Evde Yalnız Bırakma Durumunun Dağılımı

Anne eğitim durumu	Çocukları evde yalnız bırakma durumu				Toplam		P*
	Bırakma var		Bırakma yok		n	%	
	n	%	n	%			
Okur-yazar değil	15	57,7	11	42,3	11	100,0	0,004
Okur-yazar	2	18,2	9	81,8	26	100,0	
İlkokul	48	35,0	89	65,0	137	100,0	
Ortaokul	10	19,6	41	80,4	51	100,0	
Lise	26	25,2	77	74,8	103	100,0	
Yüksek öğrenim	10	21,3	37	78,7	47	100,0	

p\*:Ki kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

Ev kazası geçiren çocukların annelerinin eğitim durumu ile çocukları evde yalnız bırakma durumunun dağılımı Çizelge 4.22’de verilmiştir. Ev kazası geçirmiş çocukları olan okur-yazar annelerin %81,8’i, çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını ifade etmişlerdir. Her eğitim durumunda annelerin çocukları evde yalnız bırakmamaya özen gösterdikleri (%42,3-80,4) saptanmıştır. Ev kazası geçiren çocuklarını evde yalnız bırakan annelerin daha çok okur-yazar olmayan (%57,7) ve ilkokul (%35) mezunları oldukları belirlenmiştir. Kaza geçiren çocuklarını evde yalnız bırakma davranışı ve annelerin eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Ev kazası geçirmiş olan çocukların annelerinin ve babalarının mesleklerine göre ev kazası türü ilişkisi Çizelge 4.23’de verilmiştir. Ev hanımı olan annelerin çocuklarının %71,3’ünde, işçi olan annelerin çocuklarının %88,9’unda, serbest çalışan annelerin çocuklarının %80’inde, memur olan annelerin çocuklarının %69’unda ev kazası türünün düşme- çarpma olduğu bulunmuştur. İşçi olan babaların çocuklarının %72,2’sinde, serbest meslek olan babaların çocuklarının %74’ünde, memur olan babaların çocuklarının %69,8’inde, işsiz olan babaların çocuklarının %100’ünde ev kazası sebebinin düşme-çarpma olduğu belirlenmiştir. Emekli olan babaların çocuklarının ise %50’sinde ev kazası sebebi yanık ve düşme-çarpma olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 4.23.** Anne ve Baba Mesleği ile Ev Kazası Türü İlişkisinin Dağılımı

	Anne Mesleği		Ev Kazası Türü					
	Yanık n %	Yabancı cisim aspirasyonu n %	Düşme- Çarpma n %	Batma n %	Kesik- Kanama n %	Zehirlenme n %	Sıkışma-Ezilme n %	
Ev hanımı	49 (15,6)	7 (2,2)	224 (71,3)	3 (1,0)	22 (7,0)	7 (2,2)	2 (0,6)	
İşçi	1 (3,7)	0 (0,0)	24 (88,9)	0 (0,0)	2 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Serbest meslek	1 (20,0)	0 (0,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Memur	5 (17,2)	1 (3,4)	20 (69,0)	0 (0,0)	3 (10,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Baba mesleği</b>								
İşçi	29 (17,9)	2 (1,2)	117 (72,2)	0 (0,0)	10 (6,2)	3 (1,9)	1 (0,6)	
Serbest meslek	20 (13,7)	3 (2,1)	108 (74,0)	3 (2,1)	10 (6,8)	1 (0,7)	1 (0,7)	
Emekli	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Memur	6 (9,5)	3 (4,8)	44 (69,8)	0 (0,0)	7 (11,1)	3 (4,8)	0 (0,0)	
İşsiz	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Kı kare bağımsızlık testi (Chi-Square Tests:  $\chi^2$ ) (Likelihood Ratio (LR) değerleri) yapılmıştır.

**Çizelge 4.24.** Çocukları Ev Kazası Geçiren Ailenin Yaşadığı Yer ve Evin Özellikleri ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı

	Ev Kazası Türleri						
	Yanık n %	Yabancı cisim aspirasyonu n %	Düşme- çarpma n %	Batma n %	Kesik- kanama n %	Zehirlenme n %	Sıkışma- ezilme n %
<b>Ailenin yaşadığı yer</b>							
İl merkezi	44 (14,7)	8 (2,7)	223 (74,6)	2 (0,7)	17 (5,7)	4 (1,3)	1 (0,3)
İlçe	12 (19,0)	0 (0,0)	36 (57,1)	1 (1,6)	10 (15,9)	3 (4,8)	1 (1,6)
Köy	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Evdeki oda sayısı</b>							
1-2 oda	8 (19,5)	1 (2,4)	29 (70,7)	0 (0,0)	3 (7,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
3 oda	25 (15,2)	2 (1,2)	121 (73,9)	1 (0,6)	9 (5,5)	5 (3,0)	1 (0,6)
4 oda	22 (14,1)	4 (2,6)	113 (72,4)	2 (1,3)	12 (7,7)	2 (1,3)	1 (0,6)
5 oda	1 (7,7)	1 (7,7)	8 (61,5)	0 (0,0)	3 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Evin bahçesi</b>							
Var	28 (19,0)	2 (1,4)	99 (67,3)	2 (1,4)	11 (7,5)	3 (2,0)	2 (1,4)
Yok	28 (12,3)	6 (2,6)	173 (75,9)	1 (0,4)	16 (7,0)	4 (1,8)	0 (0,0)

Çocukları ev kazası geçiren ailenin yaşadığı yer ve evin özelliklerine göre ev kazası türlerinin dağılımı Çizelge 4.24'de gösterilmiştir. Yaşanılan yer ve evin özelliklerine göre (evdeki oda sayısı, bahçesinin varlığı) en çok görülen ev kazası türü düşme çarpma (%100 - %57,1) olarak belirlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre ev kazaları arasında ikinci sırada en çok görülen ev kazası türü ise yanıktır (%19,5 - %7,7).

**Çizelge 4.25.**Çocukları Ev Kazası Geçiren Ailenin Çocuğa Sahip Olma İsteği, Çocuğa Bakan Bireyler ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı

	Ev Kazası Türleri						
	Yanık n %	Yabancı Cisim Aspirasyonu n %	Düşme- çarpma n %	Batma n %	Kesik- kanama n %	Zehirlenme n %	Sıkışma- ezilme n %
<b>Ailenin çocuğu isteme durumu</b>							
İstenecek çocuk	51 (14,2)	8 (2,2)	262 (72,8)	3 (0,8)	27 (7,5)	7 (1,9)	2 (0,6)
İstemeyen çocuk	5 (33,3)	0 (0,0)	10 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Çocuğa bakan bireyler</b>							
Anne- Baba	51 (15,6)	7 (2,1)	235 (72,1)	2 (0,6)	22 (6,7)	7 (2,1)	2 (0,6)
Anneanne	1 (6,3)	0 (0,0)	13 (81,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Babaanne	3 (25,0)	0 (0,0)	8 (66,7)	0 (0,0)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bakıcı	1 (4,8)	1 (4,8)	16 (76,2)	0 (0,0)	3 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)

Çocukları ev kazası geçiren ailenin çocuğa sahip olma isteği, çocuğa bakan bireyler ile ev kazası türlerinin dağılımı Çizelge 4.25'de gösterilmiştir. Ev kazası geçiren çocuğun isteyerek (%72,8) ya da istemeyerek sahip olunması (%66,7) durumunda da en çok görülen ev kazası türü düşme ve çarpma olarak belirlenmiştir. Çocuğa bakan bireyler ile çocukta görülen ev kazası türü incelendiğinde; düşme ve çarpmanın en çok görülen kaza türü olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ancak bunun yanında, ev kazası türlerinden düşme-çarpma, çocuğa bakan kişilerden anne- babaya (%72,1) göre, farklı kişiler çocuğa baktığında (bunlar anneanne %81,3 ve bakıcı %76,2) daha fazla oranlarda gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer kaza türlerinin oranları ise yüksek bulunmamıştır.

Evde yaşayan çocuk sayısı ile kaza türlerinin dağılımı Çizelge 4.26'da verilmiştir. Evde yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde; dördüncü çocuk olanlarda ev kazası türlerinden %84,2 ile en fazla düşme-çarpmanın görüldüğü saptanmıştır. Evde yaşayan 0-6 yaş arası birinci çocuğun (37-72 aylık olanlarda) %78,4'ünde düşme-çarpma olduğu belirlenmiştir. Evde yaşayan 0-6 yaş arası ikinci çocuğun (0-12 aylık olanlarda) %75'inde düşme-çarpma olduğu saptanmıştır. Evdeki çocuk sayısının artmasının çocukların daha çok ev kazası geçirmesine neden olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 4.26. Evde Yaşayan Çocuk Sayısı ile Ev Kazası Türlerinin Dağılımı**

	Ev Kazası Türleri						
	Yanık n %	Yabancı cisim aspirasyonu n %	Düşme- çarpma n %	Batma n %	Kesik- kanama n %	Zehirlenme n %	Sıkışma- ezilme n %
<b>Evde yaşayan çocuk sayısı</b>							
<b>1</b>	17 (13,8)	2 (1,6)	95 (77,2)	1 (0,8)	8 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>2</b>	20 (13,7)	3 (2,1)	105 (71,9)	1(0,7)	11 (7,5)	4 (2,7)	2 (1,4)
<b>3</b>	13 (9,7)	3 (4,5)	44 (66,7)	1 (1,5)	3 (4,5)	2 (3,0)	0 (0,0)
<b>4</b>	1 (5,3)	0 (0,0)	16(84,2)	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (5,3)	0 (0,0)
<b>5</b>	5 (23,8)	0 (0,0)	12(57,1)	0 (0,0)	4 (19,0)	0(0,0)	0 (0,0)
<b>0-6 yaş arası birinci çocuğun yaşları*</b>		n=375					
0-12 ay	10 (12,8)	1 (1,3)	59 (75,6)	1 (1,3)	5 (6,4)	2 (2,6)	0 (0,0)
13-36 ay	31 (19,3)	6 (3,7)	108 (65,8)	1 (0,6)	13 (8,1)	3 (1,9)	1 (0,6)
37-72 ay	15 (11,2)	1 (0,7)	105 (78,4)	1 (0,7)	9 (6,7)	2 (1,5)	1 (0,7)
<b>0-6 yaş arası ikinci çocuğun yaşları**</b>		n=100					
0-12 ay	1 (25,0)	0 (0,0)	3 (75,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
13-36 ay	3 (16,7)	1 (5,6)	12 (66,7)	1 (5,6)	1 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
37-72 ay	10 (12,8)	0 (0,0)	55 (70,5)	0 (0,0)	10 (12,8)	3 (3,8)	0 (0,0)

\*n:375, \*\*n:100 (n sayısı 0-6 yaş arası birinci ve ikinci çocuğun yaşına göre değişmiştir)

**Çizelge 4.27. Ev Kazası Geçiren Birinci, İkinci, Üçüncü Çocukların Yaşları ile Annelerin Çocuğu Yalnız Bırakma Durumlarının Dağılımı**

Ev kazası geçiren 0-6 yaş arası birinci çocukların yaşları n=375	Çocukları evde yalnız bırakma durumu		Toplam n%	P*
	Çocukları evde yalnız bırakırım n%	Çocukları evde yalnız bırakmam n%		
0-12 ay	20 (25,6)	58 (74,4)	78 (100,0)	0,098
13-36 ay	42 (26,1)	121 (73,9)	163 (100,0)	
37-72 ay	49 (36,6)	85 (63,4)	134 (100,0)	
<b>Ev kazası geçiren 0-6 yaş arası ikinci çocukların yaşları n=100</b>				0,356
0-12 ay	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	
13-36 ay	6 (33,3)	12 (66,7)	18 (100,0)	
37-72 ay	27 (34,6)	51 (65,4)	78 (100,0)	
<b>Ev kazası geçiren 0-6 yaş arası üçüncü çocukların yaşları n=10</b>				0,490
0-12 ay	-	-	-	
13-36 ay	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
37-72 ay	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (100,0)	

p\*: Ki kare bağımsızlık testi (Chi-Square Tests:  $\chi^2$ ) (Pearson Chi-Square) analiz sonucu değeridir.

Ev kazası geçirmiş olan birinci çocukların yaşları ile annenin çocuğu evde yalnız bırakma durumlarının dağılımı Çizelge 4.27’de verilmiştir. Çocukları ev kazası geçirmiş annelerin %74,4’ü 0-12 aylık çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Çizelgede 0-72 aylık çocuklarını evde yalnız bırakan annelerin oranı (%25,6-%36,6) azımsanmayacak kadar yüksek bulunmuştur. Ev kazası geçiren ve ailenin birinci çocuklarının yaşları ile annenin çocuğu evde yalnız bırakma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). İkinci ve üçüncü çocuklarla ilgili verilerin istatistiksel analizinde bu çocuklar ile ilgili istatistiksel önemli farklılıklar da saptanmamıştır.

Çizelge 4.28. Çocukların Zaman Geçirdikleri Odalar ve Ev Kazası Türlerinin Dağılımı

	Ev Kazası Türleri						
	Yanık n %	Yabancı cisim aspirasyonları n %	Düşme- çarpma n %	Batma n %	Kesik- kanama n %	Zehirlenme n %	Sıkışma- ezilme n %
<b>Çocukların zaman geçirdiği odalar</b>							
Oturma odası	37 (16,0)	8 (3,5)	163 (70,9)	2 (0,9)	13 (5,7)	5 (2,2)	2 (0,9)
Çocuk odası	7 (9,6)	0 (0,0)	57 (78,1)	0 (0,0)	7 (9,6)	2 (2,7)	0 (0,0)
Salon	10 (16,4)	0 (0,0)	44 (72,1)	1 (1,6)	6 (9,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mutfak	1 (10,0)	0 (0,0)	8 (80,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Çocukların zaman geçirdikleri odalar ve ev kazası türlerinin dağılımı Çizelge 4.28’de gösterilmiştir. Ev kazası geçirmiş çocukların en çok zaman geçirdiği odalar incelendiğinde; çocukların en çok zaman geçirdikleri odalar arasında mutfakta zaman geçiren çocuklarda %80 olarak mutfakta düşme-çarpma görüldüğü saptanmıştır. Ev kazaları arasında ikinci olarak görülen kaza türü ise yanık olduğu (%16,4- %9,6) belirlenmiştir. Ev kazalarından yanıktan etkilenen çocuklar (%16,4) zamanlarının çoğunu salonda geçirenlerdir. Ev kazası türlerinden üçüncü sıklıkta kesik-kanama (%10) olduğu saptanmıştır. Kesik ve kanama türünde ve kazası görülen çocuklar ise zamanlarının çoğunu sırasıyla mutfak (%10), salon (%9,8) ve çocuk odasında (%9,6) geçirdikleri ortaya çıkmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Araştırma çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde ev kazası geçirmiş 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ölçekten almış oldukları puan ortalamaları ve çalışmamızdan elde edilen bulgular yayımlar doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %60,8'i 26-35 yaş arasındadır (Çizelge 4.1). Araştırmanın bulguları doğrultusunda Türkiye'de çocuklarla ilgili ev kazası ve annelerin yaşıyla ilişkisi araştırıldığında, çocukları ev kazası geçiren annelerin çoğunluğunun 26-35 yaş arasında olduğu saptanmıştır (2, 46, 97, 170, 180, 182). Bu araştırmalar arasında Doruk (100)'un yaptığı çalışmada annelerin %56'sının 26-35 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Anne yaşının küçük olması ve annenin deneyimsiz olmasına bağlı olarak çocukların ev kazası geçirme oranı artabilmektedir. Toplumumuzda kadınların erken yaşta anne olmaları ve eğitim seviyelerinin düşük olması nedeniyle, çocukların gelişimsel dönemleri hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları çocuklarda ev kazalarının fazla görülmesine neden olabilmektedir.

Çocuğu kaza geçiren annelerin %60'ı ortaokul altında eğitim seviyesindedirler (%50,1'i ilkokul-ortaokul, %9,9'u okur-yazar/okur-yazar değildir) (Çizelge 4.1). Eğitim durumu okur-yazar olmayan anneler, en yüksek ölçek puan ortalamasına (179,46) sahip olan gruptur. En düşük ölçek puanına (166, 63) sahip grup ise eğitim durumu okur-yazar olan bayanlardır. Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre, okur-yazar olmayan grupta bulunan bireylerin ölçek puanları, okur-yazar grubundaki bireylerden istatistik anlamlı derecede daha yüksektir. Anne eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistik anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.11). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda annelerin çoğunluğunun ilkokul-ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur (97, 100, 180, 182, 186, 187, 188). Bu araştırmalar arasından Şahiner ve ark. (179) yaptıkları çalışmada annelerin %48,4'ünün ilkokul-ortaokul mezunu, %40,6'sının okur-yazar, %33,3'ünün okur-yazar olmadıkları tespit edilmiştir. Çocukların ev kazası sonucu yaralanmalarında annelerinin eğitim düzeyiyle ilgili olduğu bu sonuçla ve diğer araştırma sonuçlarıyla belirgin bir şekilde vurgulanmaktadır. Diğer bir deyişle, Türkiye'de çocuklarda ev kazalarının önlenmesinde, annelerin eğitiminin üste

düzelere getirilmesine gereksinim olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Annelerin öğrenim durumu çocuğun ev kazası sonucu yaralanma riskini etkileyebilmektedir. Annelerinin eğitim düzeyi düşük olan çocuklarda ev kazalarının daha fazla görülmesi, eğitim düzeyine bağlı olarak; ev kazalarının ve öneminin farkında olunmaması, kazaları önlemek için gerekli güvenlik önlemlerini alınmaması gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Anne tarafından çocuğa gösterilen ilgi azalabilmekte ve gözetim ihmalî görülebilmektedir. Annenin eğitim seviyesinin yükseltilmesi çocuklarda ev kazalarının azaltılması ve önlenmesinde önemli olabilmektedir.

Annelerin meslekleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%83,7) ev hanımı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda annelerin çoğunluğunun ev hanımı olduğu belirlenmiştir (15, 46, 182, 187). Bu araştırmalar arasında Doruk (100)'un yaptığı çalışmada annelerin %80'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları ile araştırma bulgularının benzer sonuçlar göstermesi dikkat çekicidir. Anneleri ev hanımı olan çocuklar daha fazla ev kazası geçirebilmektedir. Ev hanımı olan anneler odada çocukları yalnız bırakabilmekte, sürekli evde oldukları için rahat davranabilmekte, çocuklara daha az ilgi göstermekte, çocukları gözlememekte, ev işlerine çok fazla yoğunlaşabilmekte ve gerekli önlemleri yeterince alamamaktadır.

Ev kazası geçiren çocuğu olan babaların %53,5'i 26-35 yaş arasındadır (Çizelge 4.1). Doruk (100)'un yaptığı çalışmada babaların %60'ının 26-35 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada babaların %43,4'ünün 30-34 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Baba yaşının küçük olması ve eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı olarak çocukların ev kazası geçirme oranını artabilmektedir. Babaların küçük yaşta olmaları nedeniyle çocuk gelişimi ve bakımı konularında bilgi eksikliği olması çocuklarda ev kazalarının fazla görülmesine neden olabilmektedir.

Çocuğu kaza geçiren babaların %48,4'ü ilkokul-ortaokul mezunudur (Çizelge 4.1). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda babaların çoğunluğunun ilkokul-ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır (5, 22, 25, 100, 186, 188). Bu araştırmalar arasında Şahiner ve ark. (179) yaptıkları çalışmada babaların %60,9'unun ilkokul-ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bu durum araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Babaların öğrenim durumu çocuğun ev kazası sonucu yaralanma riskini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Eğitim düzeyi düşük babaların çocuklarında ev kazası insidansı daha yüksek olabilmektedir.

Ev kazası geçiren çocuğu olan babaların %43,2'si işçidir (Çizelge 4.1-4.11). Babalar arasında serbest meslekle uğraştıkları belirtilenlerin (%38,9) günlük geçici işlerde çalıştıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.1-4.11). Doruk (100)'un yaptığı çalışmada babaların %96'sının çalıştığı, %36'sının işçi, %36'sının serbest meslek yaptığı tespit edilmiştir. Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada babaların %96,4'ünün gelir getiren herhangi bir işte çalıştığı saptanmıştır. Bu durum araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Babaların çoğu herhangi bir işte çalıştıkları için evde kalma süreleri az olmakta ve çocukları ile yeterince ilgilenememekte, çok az zaman ayırabilmektedir. Çocukları ile zaman geçirdikleri süre içinde de çocukları yeterince izleyemediğinden çocuklar ev kazası geçirebilmektedir.

Çocuklar aileleri özellikle ilk altı yaşta anneleri nerede ise onun yaşadığı alanlarda zaman geçirmektedir. Bu boyutuyla ev kazası geçiren çocuklarını yaşam alanları değerlendirildiğinde ev kazası geçiren çocukların çoğunluğu(%79,7) il merkezinde ve çekirdek ailede (%87,7) yaşamaktadır (Çizelge 4.1).Çalışma bulgularına göre; Çekirdek aileye sahip ailelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (172,42) en düşük puan olarak saptanmıştır (Çizelge 4.11). Çoğunluğu apartman dairesi (%59,5)ve 3-4 odalı evlerde yaşamaktadır (Çizelge4.1).Çocuklarında ev kazaları görülen ailelerin oturduğu evdeki oda sayısına göre, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evinde üç oda bulunan ailelerde daha düşük (171,74) bulunmuştur (Çizelge 4.15). Yaşanılan yer ve evin özelliklerine göre (evdeki oda sayısı) değişen oranlarda en çok görülen ev kazası türünün düşme çarpma (%100-%57,1) belirlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre ev kazaları arasında ikinci sırada en çok görülen ev kazası türü ise yanıktır (%19,5 - %7,7). Çocuklarda görülen ev kazası türlerinin yaşanılan yerden ve evin özelliklerinden çok etkilenmediği görülmektedir. Bu nedenle çocuklarda ev kazası türü olarak yanık ve düşme çarpmayla ilgili önlemler önem kazanmaktadır (Çizelge 4.24).

Çalışmada çoğunluğu il merkezinde oturan ailelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (171,24) en düşük puan olarak saptanmıştır (Çizelge 4.14). Yaşanılan ortamlarla ilgili puan ortalamalarının istatistiksel değerlendirmesinde de bu sonuçlar anlamlı bulunmuştur (Çizelge 4.14). Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklarda ev kazalarının özelliklerini yaşanılan alanlardan etkilendiği belirtilebilir.

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocukların çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı bulunmuştur (100, 140, 149, 187). Sümer ve ark. (126)'nın yaptıkları çalışmada çocuklarda zehirlenme olgularının %71,7'sinin il merkezinden geldiği saptanmıştır. Bu



sonuçlar il merkezlerinde yaşayan çocuklarda ev kazaları konusunda riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yaşama koşulları nedeniyle köyden şehirlere nüfus hareketleri fazla görülmektedir. Bu nedenle köyde yaşayan çocuk sayısı azaldığı için köylerden gelen ev kazalarına daha az rastlanılmış olabilir. Ayrıca, köyde oturanlar aile ve çevreden fazla destek aldıkları için, ev kazaları oluştuğunda hemen müdahale edilebilmekte ya da ev kazası oluşması engellenebilmekte olduğu akla gelmiştir. Aynı zamanda ilde ev kazası görüldüğünde, ulaşım kolaylığı nedeniyle daha çok sağlık kuruluşlarına başvuru olabilmektedir. Köyde yaşayanlarda kaza görülme riskinin az olmasının nedenleri arasında; köylerde çocuk sayısının az, kaza durumunda çevreden ve aileden yardım alma ve sağlık kuruluşuna başvurmama sayılabilir.

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocukların çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadıkları saptanmıştır (5, 46, 100, 170, 182). Yalaki ve ark. (22)'nin yaptıkları çalışmada ailelerin %84'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, bizim araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışkan ve ark. (67) yaptıkları çalışmada ailelerin %77'sinin apartmanda oturduğu belirlenmiştir. Yalaki ve ark. (22) yaptıkları çalışmada ailelerin %53'ünün apartmanda oturduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Konutların belirli bir standarda göre yapılmamış olması, gerekli olduğu halde konutların onarımının yapılamaması, güvenlik önlemlerinin alınmaması ve bu konutlarda çok sayıda tehlikenin ve riskin artması ile çocuklarda ev kazaları görülebilmektedir.

Bucaktepe (187)'nin yaptığı tez çalışmasında ailelerin oturduğu evdeki oda sayılarının en az bir, en fazla üç odalı olduğu saptanmıştır. Doruk (100)'un yaptığı çalışmada ailelerin %44'ünün üç odalı evlerde oturduğu belirlenmiştir. Köse ve Bakırcı (5)'nin yaptıkları çalışmada ailelerin %67,2'sinin üç odalı evde yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum, araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Ailenin yaşadığı evdeki oda sayısı arttıkça çocuklardaki ev kazaların riski artabilmektedir. Çocuklar çok hareketli ve meraklı oldukları için evdeki tüm odaları oyun ortamı olarak kullanabilmekte, mobilya ve eşyaların üzerine çıkabilmektedirler. Bu nedenlerle çok sayıda odası olan evlerde annenin ya da bakıcının çocuklar üzerinde kontrolünün azalması sonucunda da ev kazalarında kazalara sık rastlanmaktadır.

Çalışmada ailelerin %60,8'inin bahçesiz bir evde oturduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeli bir evde oturan ailelerde daha yüksek (174,19) bulunmuştur. Çalışmamızda evde bahçenin olması ya da olmamasının ölçek puanlarını etkilemediği görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.15). Çocukların

%24,8'inin bahçeyi kullanmadığı belirlenmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeyi kullanmayan çocuklarda daha yüksek (176,91) bulunmuştur. Çocukların bahçeyi kullanması ile ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ) (Çizelge 4.15). Yaşanılan yer ve evin özelliklerine göre (bahçesinin varlığı) değişen oranlarda en çok görülen ev kazası türü olarak düşme çarpma (%100 - %57,1) belirlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre ev kazaları arasında ikinci sırada en çok görülen ev kazası türü ise yanıktır (%19,5- %7,7) (Çizelge 4.24). Köse ve Bakırcı (5)'nin yaptıkları çalışmada ailelerin %68,9'unun bahçesiz bir evde yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Bahçesinde çocuklar için uygun oyun alanı olan evlerde yaşayan çocukların bahçeyi kullandığı ve %21,2'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır (46). Çöl ve ark. (18)'nin yaptıkları çalışmada çocukların bahçeyi kullandığı çocuklarda ev kazalarının %7'sinin bahçeyi kullanan çocuklarda olduğu saptanmıştır. Karataş ve ark. (98)'nin yaptığı çalışmada, çocukların %31,8'inin evin bahçesinde olduğu saptanmıştır. Evin bahçesinin varlığı da ev kazalarının oluşmasında önemli risk faktörleri arasındadır. Bahçesi olmayan, apartmanda yaşayan ailelerin çocuklarında ev kazaları yönünden daha fazla risk altındadır. Bahçesi olmayan evlerde çocuklar ev içerisinde daha çok zaman geçirmekte ve sıkılmakta oyun alanı olarak tehlikeli olabilecek uğraşlarla ilgilenebilmekte bunun sonucunda da ev kazaları görülebilmektedir. Bahçeli evde oturan ailelerin çocukları ise rahatça oyun oynayacakları alana sahip olabildiklerinden, evlerinin bahçesinde zaman geçirdikleri içinde daha az ev kazasına maruz kalabilmektedirler.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların evlerinin %58,9'unun pencerelerinin korunaklı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1-4.15). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları pencereleri korunaksız evde yaşayan çocuklarda daha yüksek (173,17) bulunmuştur. İstatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 4.15).

Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada ev kazası geçiren çocuk ve ailelerinin %31,5'inin pencerelerinin korunaklı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Pencereleri korunaklı olan aileler güvenlik önlemlerini çok iyi aldıklarını düşündükleri için dikkatsiz davranabilmekte ve çocuklar daha fazla ev kazası geçirebilmektedir.

Ailelerin % 96'sı çocuğuna isteyerek sahip olmuştur (Çizelge 4.1). Ev kazası geçiren çocuğun isteyerek (%72,8) ya da istemeyerek sahip olunması (%66,7) durumunda da en çok

görülen ev kazası türü düşme ve çarpma olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.25). Yapılan araştırmalarda bu konuyla ilgili literatüre rastlanmamıştır. Çocuğuna isteyerek sahip olan aileler çocuklarının ev kazası geçirmemesi için daha fazla dikkat etmekte, çocuklarını gözlemektedir. Çocukların ev içerisinde güvenli bir ortamda yaşamaları için gerekli düzenlemeleri yapmaktadırlar. Çocuklar yaşları gereği hareketli ve meraklı oldukları için ev kazalarından düşme-çarpma daha fazla görülebilmektedir.

Çalışmamızda ev kazası geçirmiş çocuğa bakan bireylerin %86,9'u anne- babadır (Çizelge 4.1). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (172,18) çocuğa bakan bireylerden anne-babalarda en düşük bulunmuştur. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğa bakan bireylerden bakıcılarda (177,47) daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.12). Bu çalışmada çocuğa bakan bireyler ile çocukta görülen ev kaza türleri incelendiğinde; düşme ve çarpmanın en çok görülen ev kazası türü olduğu saptanmıştır. Ancak bunun yanında, ev kazası türlerinden düşme-çarpmanın, farklı kişiler çocuğa baktığında (bunlar anneanne:%81,3 ve bakıcı:%76,2) daha fazla oranlarda gerçekleştiği saptanmıştır. Bu arada diğer kaza türlerinin oranlarının yüksek olmaması çocuk güvenliği açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir (Çizelge 4.25). Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada çocukların %93,6'sının bakımının anneleri tarafından yapıldığı saptanmıştır. Bakımı annesi dışındaki kişiler tarafından yapılan çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumunun %31,4 olduğu belirtilmiştir. Bakımı annesi tarafından yapılan çocuklarda son iki hafta içindeki kaza sıklığının ise %17,3 olduğu saptanmıştır. Bakımı anne dışındaki kişiler tarafından yapılan çocuklarda ev kazası sonucu yaralanma riskinin bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre 2,1 kat fazla olduğu saptanmıştır. Çalışan annelerin çocuklarının ev kazası sonucu yaralanma yüzdelerinin de çalışmayan annelere göre daha fazla olması bu bulguları desteklemektedir. Olguların %78'ine ebeveynlerden biri veya her ikisi, %20'sine başka bir yetişkin ve %2'sine bir veya daha fazla çocuk bakarken kazaların olduğu tespit edilmiştir. Bakıcıların %41'i bir anlık dikkat eksikliğinin kazaya neden olduğunu belirtmişlerdir (189). Bu bulgular, bizim araştırmamızı destekler niteliktedir. Annelerinin yanındayken bile kazaların yüksek oranda görüldüğünün saptanması, bu ailelerde yetersiz konutta yaşama ve fazla nüfusun bir arada olması, annenin göstereceği yeterli gözetim için daha az zaman olması gibi nedenlerle olabilmektedir. Bütün bunlar doğrultusunda, bakımın anne tarafından dikkatli gözetimle yapılıyor olması, çocuğun ev kazası sonucu yaralanmasını azalttığını düşündürmektedir.

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocukların çoğuna annelerinin baktığı saptanmıştır (5, 22, 46, 100, 187). Bu araştırmalar arasından Küçük ve Balcı (186)'nın yaptıkları çalışmada çocukların %90,6'sına annelerinin baktığı saptanmıştır. Çocukların annelerinin yanındayken bile kazaların yüksek oranda görüldüğünün saptanması, ailelerde yetersiz konutta yaşama ve fazla nüfusun bir arada olması, annenin göstereceği yeterli gözetim için daha az zamanın olması ve güvenlik önlemlerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Çocuk bakımı bakıcıların görevi olduğu için çocuklara bakarken daha dikkatli, hassas ve ilgili olabilmektedir. Bakıcılar daha fazla sorumluluk almaktadırlar.

Araştırmada evdeki 0-6 yaş arası çocuk sayısının %73,6'sı birinci çocuktur. Ev kazası geçiren çocuklar daha çok (%78- 90) 37-72 ay arasındadır (Çizelge 4.1). Ülkemizde çocuklarla ilgili ev kazası ve çocukların yaşlarının ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda, ev kazası geçiren çocukların daha çok 37-72 ay arasında ve birinci çocuk olduğu bulunmuştur (134, 190-194). Bu araştırmalar arasından Binay ve ark. (135)'nin yaptığı çalışmada çocukların %50'sinin 12-36 ay, %20'sinin 48-72 ay, %7'sinin 0-12 ay arasında olduğu saptanmıştır. Çalışkan ve ark. (67) yaptıkları çalışmada birinci çocuğun %33,5'inin 49-72 aylık, ikinci çocuğun %44,6'sının 13-36 aylık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgulardan farklı olarak, çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda daha çok 2-12 aylık bebeklerin örnekleme olduğu görülmüştür (4, 130, 182). Bu çalışmalarda çocukların yaşları küçüldükçe kaza görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir. Araştırma bulgularımızda ise 0-6 yaş olan 0-72 aylık çocuklar incelendiğinde en çok (%43,5) 13-36 aylık çocukların ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Çocuğun yaşı arttıkça çocuk hareketlenmekte, otonomilerini kazanmakta, araştırma ve öğrenme merakı gelişmekte, çevreye olan merakı artmakta ancak yargı yetisi de henüz gelişmediği için ev kazası daha fazla görülebilmektedir. Karıştırıcı, çevreyi keşfetme isteği ve her yeni maddeyi ağızlarına götürerek tanıma eğilimleri olabilmektedir. Çocuklar yaptıkları davranışların sonucunu kestiremediği için ev kazaları görülebilmektedir. Annelerin çocukları 0-12 ay arasında iken yakından izlediği düşünüldüğünden, çocuklarda ev kazası oranı araştırmamızda daha az olarak saptanmıştır. Çocukların hareketliliğinin artması ile birlikte ailelerin bir kısmında dikkatin azalması, çocuğun gelişmekte olan yetilerine güvenerek olgunlaşma yetersizliklerinin gözden kaçırarak ailelerin yeterince gözetleme yapmaması sonucunda ev kazalarının görülme oranı artabilmektedir. Çocukların 13-36 ve 37-72 ay arasında gelişim

özellikleri sonucu (kazandıkları otonomi ve öz güvene paralel gelişemeyen dikkat özelliklerinin ve bireysel gelişme, algılama ve olgunlaşma farklılıkları) daha çok kaza görülme riski artabilmektedir.

Ev kazası geçiren çocukların cinsiyetleri incelendiğinde çocuk cinsiyetinin %55,1'inin erkek, %44,9'unun kız olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1). Bazı araştırmalarda çocuk cinsiyetleri incelendiğinde; ev kazalarının erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görüldüğü bulunmuştur (10, 22, 38, 46, 67, 98, 100, 126, 170, 190, 192, 194-197). Bu araştırmalar arasında Aliosmanoğlu ve ark. (143)'nin yapmış oldukları çalışmada, ev kazalarının erkek çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Küçük ve Balcı (186)'nin yaptıkları çalışmada ise çocukların %63,8'inin erkek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma örnekleminin yansından fazlasının erkek çocuk olmasını destekler niteliktedir. Erkek çocuklarının daha hareketli, aktif, enerjik, dinamik, meraklı, yaramaz olmaları ve özellikle çevreyi tanıma, keşfetme içgüdüsinin kızlardan daha fazla olması nedeniyle ev kazaları erkek çocuklarında, kız çocuklarına göre daha fazla görülebilmektedir. Ayrıca erkek çocuklarının ev içi ve dışında ailelerden bağımsız daha fazla zaman geçirmeleri toplum tarafından daha çok desteklendiğinden, ev kazaları erkeklerde kızlara göre daha fazla rastlanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ailelerin en çok iki (%38,9) çocuğu olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.1). Çalışmanın bulguları doğrultusunda Türkiye'de çocuklarla ilgili ev kazası ve çocukların sayısı ile ilişkisi araştırıldığında, evdeki çocuk sayısının artmasıyla ev kazalarının da artışında bir paralellik gözlenmiştir (5, 15, 22, 23, 134). Bu araştırmalar arasında Balıbey ve ark. (178) yapmış oldukları çalışmada kırsal alanda yaşayan ailelerde çocuk sayısı fazla olmakla birlikte 1-2 çocuklu ailelerde çocuk başına düşen kaza sayısının arttığı ifade edilmektedir. Yapılan çalışmaların bulguları ile araştırma bulgularının benzer sonuçlar göstermesi dikkat çekicidir. Çocuklarda ev kazaları ile ilgili olarak; ailede yaşayan çocuk sayısı arttıkça ev kazası geçirme sayısı da artabilmektedir. Buna neden olarak çocuk sayısı ya da aynı evde yaşayan birey sayısı arttıkça, çocuklara bakan kişinin dikkatinin dağıldığı, stresin arttığı ve ev kazası geçirme riskinin de artabildiği belirtilebilir. Bu bulgular doğrultusunda çocuk sayısının artışıyla ev kazası riski artarken çocuk sayısı ya da doğum sırasından etkilenmeksizin düşme çarpmanın çocuklarda en sık görülen ev kazası olduğu belirtilebilir.

Çocuklar zamanlarının çoğunu (%61,5) oturma odasında geçirmektedirler (Çizelge 4.1). Zamanının çoğunu oturma odasında geçiren araştırma kapsamındaki çocukların ailelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (169, 90) en düşük puan olarak

saptanmıştır (Çizelge 4.15). Ev kazası geçirmiş çocukların en çok zaman geçirdiği odalar incelendiğinde; mutfakta zaman geçiren çocuklarda %80 oranında düşme-çarpma görüldüğü saptanmıştır. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre ev kazaları arasında ikinci olarak görülen kaza türü ise yanık olarak ortaya (%16,4-%9,6) çıkmıştır. Ev kazalarından yanıktan etkilenen çocuklar (%16,4) zamanlarının çoğunu salonda geçirenlerdir. Ev kazası türlerinden üçüncü olarak kesik-kanama (%10) belirlenmiştir (Çizelge 4.28).

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocuklarda görülen kazaların çoğunluğu oturma odasında gerçekleştiği bulunmuştur (25, 57, 65, 110, 187, 188, 189). Bu bulgular araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bazı çalışmalarda, çocuklarda ev kazalarının en fazla oyun odasında, salonda, evin bahçesinde, mutfakta meydana geldiği saptanmıştır (1, 31, 46, 170, 186). Ev kazalarının görülme sıklığı, evin farklı bölümlerinde farklı oranlardadır. Ev kazalarının meydana geldiği bölümlere bakıldığında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için zamanın büyük bir çoğunluğunun geçirildiği mekanlarda daha sık görülebilmektedir. Çocuklarda ev kazalarının oturma odasında fazla görülmesi; konutların büyük bir kısmının sobayla ısıtılması, günün büyük bir bölümünün oturma odasında geçmesi, yemek yeme, oyun oynama, uyuma gibi günlük yaşam aktivitelerinin oturma odasında gerçekleştirilmesi ile açıklanabilmektedir.

Çocuğu ev kazası geçirmiş annelerin ev kazasına yönelik bilgi sorusuna verilen cevaplar farklılıklar göstermektedir. Annelerin %44'ü ev kazasını çocuğun ve ailenin dikkatsizliği ve ihmali sonucu ortaya çıkan durumlar olarak tanımlamışlardır. Annelerin %26,4'ü ev kazasının evde çocukların başına gelen düşme, yanık, kesi, zehirlenme, kanama, boğulma, böcek sokması ve elektrik çarpması olarak ifade etmişlerdir. Annelerin % 19,5'i ise ev kazasının çocukların başına gelen olumsuz, kötü, korkunç bir olay olduğunu belirtmişlerdir. Annelerden ev kazasının tanımını bilmediğini (%2,9) söyleyenlerde olmuştur (Çizelge 4.2).

Özmen ve ark. (182)'nin yaptıkları çalışmada; annelerin %85'inin ev kazaları tanımına verdiği yanıtları arasında aşağıdaki tanımların yer aldığı belirtilmiştir. Bunlar %56,5-5,5 oranında ev kazası tanımlarıdır. Özmen ve ark.'nın saptadığı ev kazaları tanımları; sobadan yanma, düşme, sıcak suyla yanma, kesikler, elektrik çarpması, yangın, yabancı cisim aspirasyonları, yüksekten düşme, ilaç-çamaşır suyu içme, tüpten zehirlenme şeklindedir. Çocuklarda ev kazalarının anneler tarafından tanımlanmasında annelerin yaşadıkları deneyimlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu tanımlar ve deneyimler doğrultusunda,

annelerin çocukları ev kazalarından korumak için gerekli önlemleri alabileceği düşünülmektedir.

Çocukların daha önce geçirdikleri ev kazasının görülme sıklığı aylara göre farklılık göstermektedir. Çocukların en çok içerde kaldığı ocak (%14,7)- mart (%20,5) aylarında ev kazasının en çok görüldüğü saptanmıştır. Çocukların ev dışında zaman geçirdikleri nisan (%12,5) haziran (%17,1) temmuz ve ağustosda (%9,9 ve %6,9) ev kazası geçirme sıklığı fazla görülmektedir. Çocuklarda en az kış ayında (%0,5) ev kazası görüldüğü ortaya çıkmıştır (Çizelge 4.3).

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocuklarda görülen ev kazalarının en fazla mart, nisan ve ocak aylarında gerçekleştiği bulunmuştur (65, 122, 131, 136). Bu araştırmalar arasından Binay ve ark. (135)'nin yaptıkları çalışmada çocuklarda ev kazalarının %15'inin en fazla mart ayında görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmaların bulguları ile çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. İlkbahar aylarında ev kazası olgularının artmasının sebebi, havaların ısınması ile birlikte çocukların ev içi ve dışında daha rahat hareket etmeleri olabilmektedir. Tarım alanlarında ilaçlamanın genellikle ilkbahar aylarında yapılması nedeniyle, insektisit ve pestisit zehirlenmeleri de görülebilmektedir. Ayrıca bu mevsimde evlerde yapılan boya, badana ve temizlik sırasında toksik maddelerin evlerde bulunması nedeniyle çocukların bu maddelere ulaşması kolaylaşabilmekte ve ev kazası riski de artabilmektedir. Burada mevsimler içeride ya da dışarıda geçirilen zaman ve çocukların yaşamlarında hareketli dönemlerle de ev kazalarının ilişkisinin olduğu düşünülmüştür.

Annelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında %2'sinin okul, %2'sinin sağlık kurumu ve %0,5'inin kitle iletişim araçlarından bilgi aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4). İnanç ve ark. (2)'nin yaptıkları çalışmada ev kazaları sonucu yaralanma nedeniyle getirilen çocukların aileleri televizyon, kitap ve diğer yazılı kaynaklar aracılığıyla bilgilendirilmişlerdir. Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada annelerin %21,4'ünün doktorlardan, %17,3'ünün sağlık ocağından, %16,3'ünün televizyondan, %11,9'unun internetten, %20'sinin gazete-dergiden, %18,2'sinin özel poliklinikten, %45,5'inin arkadaştan, %40'ının hemşireden ve %20'sinin eczaneden bilgi aldığı belirlenmiştir. Yıldırım (170)'ın yaptığı çalışmada da çocuklarda ev kazalarını önlemek için annelerin kullandıkları bilgi kaynağının %35,4'ünün kendi deneyimleri, %20,4'ünün aile-eş-arkadaş-televizyon-gazete, %10,2'sinin kitap, %6,8'inin sağlık kuruluşu (hemşire-doktor), %5,1'inin okul, %1,7'sinin internet olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ev kazalarının önlenmesi

konusunda, eğitim gereksiniminin ne kadar ileri derecede olduğunu ortaya çıkarması açısından önemlidir.

Çocukları ev kazalarından korumada ailelerin bilgisi yetersiz olmasına rağmen sağlık çalışanları, anne-babalara çocuk güvenliği konusunda danışmanlık için pek az zaman ayırabilmekte ya da zaman ayıramamaktadırlar. Sağlık kuruluşlarında ailelerle her karşılaşıldığında, ev kazalarının önlenmesi için çalışmaların yapılabilmesi ve fırsatların değerlendirilmesi önemlidir.

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %85,3'ü çocuklarına uygun oyuncak seçtiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.4). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğuna uygun oyuncak seçen annelerde daha yüksek (174,82) bulunmuştur. Oyuncak alırken dikkat etme durumu ile ölçek puanları karşılaştırılması; dikkat edenler daha tedbirli davranmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.18). Annelerin çocuklarına oyuncak alırken karar verme kriterleri incelendiğinde; annelerin en fazla %36,8'inin tüm kriterlere (cinsiyet, eğitim, fiyat, gelişim, kalite, sağlık ve yaş), en az ise %0,8 ile yaş kriterine önem verdikleri saptanmıştır. Annelerin %14,7'sinin ise oyuncak alırken herhangi bir kriterle dikkat etmedikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.4).

Çocuğu ev kazası geçirmiş anneler en fazla %66,3 ile acil olarak çıkmak gerektiğinde, en az ise %1 ile misafirlik durumunda (misafirliğe gitme ve misafir geldiğinde) çocuklarını evde yalnız bıraktıklarını belirtmektedir (Çizelge 4.5). Yıldırım (170)'ın yaptığı çalışmada annelerin %58,3'ünün çocuklarını evde alışverişe (markete) gitme durumunda yalnız bıraktığı, bu sürenin ortalama uzunluğunun 5–10 dakika (%75) olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma, çocuğun evde yalnız bırakılma nedeninin açıklanması açısından araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çocukların ne sebeple olursa olsun evde yalnız bırakılması çocuklarda ev kazalarının oluşmasında risk faktörü olabilmektedir. Çocuklar evde yalnızken her türlü kazaya maruz kalabilmektedir.

Ev kazası geçiren çocukların evde yalnızken yaptığı aktivitelere bakıldığında; %43,7'sinin anneleri tarafından evde yalnız bırakılmadığı, %21,3'ünün oyun oynadığı, %14,7'sinin tv izlediği, %12,8'nin küçük parçalı oyuncaklarıyla oynadığı, %4'ünün uyuduğu, %3,5'inin aktif olarak hareket ettiği saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Merkezlere yapılan başvurulardaki MEÜSAUMH hastanesine ev kazası sonrası başvuru (%100,0-%66,7) diğer merkezlere göre daha fazladır. Bu başvurularda önceliği



yabancı cisim batmaları (%100) almıştır. İkinci sırada kanamalar (%66,7), üçüncü sırada zehirlenmeler ve yabancı cisim aspirasyonları (%50), daha sonrada düşmelere (%33,2) bağlı yaralanmalar belirlenmiştir. Ev kazalarından sonra en çok başvuru alan diğer merkez ise kesikler (45,4), düşme (%33,5) ve kanamalar (%33,3) sonrası MKDÇHH'sidir. MOASM'ne en fazla yabancı cisim aspirasyonları (%50) başvurmuştur. MOASM'ne yanıklar ve kesikler gibi yaşam tehdidi daha az olan ev kazalarından sonra başvuru oranı daha yüksektir (yanık %43,8 ve kesik:%36,4). Bu durumda, çocukları ev kazalarından yaralandıktan sonra ailelerin başvuracakları sağlık merkezlerini belirlemede çocuklarının yaşayabileceği yaşam riski taşıyan yaralanma türü önemli olmaktadır (Çizelge 4.6).

Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda, ev kazası geçiren çocukların bazıları yanık nedeniyle üniversite hastaneleri acil servislerine, yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle üniversite hastaneleri acil servisi ve aile sağlığı merkezlerine, düşme-çarpma nedeniyle üniversite ve devlet hastaneleri acil servislerine, yabancı cisim batmaları nedeniyle üniversite hastaneleri acil servislere, kesik-kanama nedeniyle üniversite ve devlet hastaneleri acil servisleri, aile sağlığı merkezlerine, zehirlenme nedeniyle üniversite hastaneleri acil servisleri ve aile sağlığı merkezlerine, sıkışma-ezilme nedeniyle ise üniversite ve devlet hastaneleri acil servislerine başvurdukları saptanmıştır (130, 135, 140, 148, 170, 192, 193, 195). Aileler ev kazası geçiren çocukları ile birlikte üniversite, devlet, özel hastanelere ve aile sağlığı merkezlerine başvurabilmektedir. Ev kazası geçiren çocuklar 0-6 yaş grubu arasında değişebilmektedir. Çocuklarda düşme-çarpma, yanık, zehirlenme, kesi, kanama, boğulma, yabancı cisim batmaları, elektrik çarpmaları görülmektedir. Ailelerin, en iyi bakım, ayrıntılı inceleme, etkili tedavinin üniversite hastanesinde verildiğini bilmeleri ve düşünmeleri, üniversite hastanesini tercih etmelerinde etkili olmaktadır. Ayrıca aileler, ulaşım durumuna, sosyal güvencelerine ve yakınlık durumlarına göre de gidecekleri sağlık kuruluşlarına karar verebilmektedirler.

Çalışmamızda; çocuğu ev kazası geçiren annelerin %70,4'ünün çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (170,12) çocuklarını evde yalnız bırakmayan annelerde daha düşük, çocuklarını evde yalnız bırakan annelerde daha yüksek (179,01) bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.10).

Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %56,3'ü çocukları banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.10). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (171,52) çocukları banyoda, odada, mutfakta ve balkonda

yalnız bırakan annelerde düşük, yalnız bırakmayan annelerde daha yüksek (174,34) bulunmuştur. Burada yalnızca ölçek puan ortalamaları yüksekliği ve önlem alma düzeyi yüksek gibi görünmekle birlikte daha düşük puan ortalaması olanlarla aralarında önlem alma konusunda puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.10).

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %90,1'i çocuğu yalnız bıraktıklarında kendilerini huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğu yalnız bıraktıklarında kendilerini huzursuz hisseden annelerde daha yüksek (173,41) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.10). Çocuğunu yalnız bıraktığında annenin hissettikleri; tedirginlik duyanların ölçek puanları daha yüksektir. Bu bireyler daha tedbirlidir denilebilir.

Ev kazası geçirmiş çocukları olan okur-yazar annelerin %81,8'i çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını ifade etmişlerdir. Ev kazası geçiren çocuklarını evde yalnız bırakan annelerin daha çok okur-yazar olmayan (%57,7) ve İlkokul (%35,0) mezunları oldukları belirlenmiştir. Kaza geçiren çocuklarını evde yalnız bırakma davranışı ve annelerin eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde, istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Annelerin eğitim durumu arttıkça annelerin çocukları evde yalnız bırakmadıkları saptanmıştır (Çizelge 4.22). Her eğitim durumunda annelerin çocuklarını evde yalnız bırakmamaya çabaladıkları bulgular (%42,3-80,4) doğrultusunda ifade edilebilir.

Çocukları ev kazası geçirmiş annelerin %74,4'ü 0-12 aylık çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Çizelgede 0-72 aylık çocuklarını evde yalnız bırakan annelerin oranı (%25,6-%36,6) azımsanmayacak kadar yüksek bulunmuştur. Ev kazası geçiren ve ailenin birinci çocuklarının yaşları ile annenin çocuğu evde yalnız bırakma durumları arasında istatistik anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.27).

Bizim çalışmamızla paralel olarak; Hendrickson (84)'ın yaptığı çalışmada annenin çocuğu evde yalnız bırakmaması ve güvenlik önlemleri alma ile ilgili davranışlarının çocukların tehlikelerden uzaklaşmasını sağladığını belirtmiştir. Morrongiello ve ark (197)'nin yaptıkları çalışmada çocuğun ev kazası sonucu oluşan yaralanmalardan korunmasında annelerin yaptıkları gözlemin ve çocuğu evde yalnız bırakmamanın etkili olduğu belirlenmiştir.

Annelerin ev kazaları sonucu oluşabilecek yaralanmalardan çocuklarını korumak için, çocuklarını sürekli gözleyerek dikkatli olmaları ve çocuklarını evde yalnız bırakmamaları etkili

olabilmektedir. Evde yalnız başına kalan veya anneleri tarafından gözetlenme süresi azalan çocuklar daha çok ev kazası geçirebilmektedir. Çocuğun evde yalnız bırakılması önemli bir ev kazası risk faktörü olabilmektedir.

Ev kazası geçiren çocukların ailelerinin %45,4'ünün gelir durumunun 691-1500 TL arasında olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.11). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan çeşitli araştırmalarda ailelerin gelir düzeyinin 691-1500 TL arasında olduğu saptanmıştır (170, 182, 186). Bu sonuçlar, araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızdan farklı olarak; Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda ailelerin gelir düzeyinin <600 TL'den düşük geliri olan ailelerin de olduğu belirlenmiştir (100, 179, 187). Düşük sosyo-ekonomik düzey, ev kazaları da dâhil olmak üzere, eğitimi, sağlık durumunu, sağlık davranışlarını, hane büyüklüğünü, konutun yapısını, konuttan memnun olma durumunu vb. özellikleri etkilemektedir. Ailenin gelirinin az olması veya hiç olmaması oturlan evde güvenlik önlemlerinin alınmasını erteleyebilmesine yol açabilmektedir. Böylece sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazaları ve ev kazalarından yaralanma riski de artabilmektedir.

Çalışmamızda; aynı evde yaşayan birey sayısı incelendiğinde; %35,7'sinde dört, %35,2'sinde beş ve üzeri, %29,1'inde üç kişinin aynı evde yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.14). Ülkemizde çocuklarla ilgili ev kazası ve aynı evde yaşayan birey sayısı araştırıldığında, evdeki birey sayısının artmasıyla ev kazalarının da artışında bir paralellik gözlenmiştir (46, 65, 67, 100, 170). Bu araştırmalar arasından Şahiner ve ark (179)'nın yaptıkları çalışmada evde yaşayan birey sayısının %46,6'sında beş-dokuz kişinin yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar; yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Evde yaşayan birey sayısı arttıkça, aile büyüklerinin dikkati dağılabilmekte, stres etkeni görülebilmekte, bütün bunlara bağlı olarak çocukların ev kazaları sonucu yaralanma olasılığı artabilmektedir.

Ev kazası geçiren çocuğu olan ailenin %51,2'sinin evi kendisine aittir (Çizelge 4.14). Oturduğu ev kendilerine ait olan bireylerin puanları (174,58) ait olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda bu bireylerin ev kazalarına karşı daha fazla önlem alabildiği belirtilebilir. Şahiner ve ark. (179)'nın yaptıkları çalışmada ailelerin %61,3'ünün kendisine ait konutta ikamet ettiği, %27,5'inin kirada oturduğu saptanmıştır. Yıldırım (170)'in çalışmasında da ev kazası geçiren çocuğu olan ailelerin %39,4'ünün oturdukları evin kendilerine ait olduğu saptanmıştır. Ailelerin oturdukları evin kendilerine ait olması, ev kazalarını önlemeye yönelik önlemleri rahatça düzenlemelerine neden olmakta ve çocuklarda kazalarının görülmesini azaltabilmekte ve önleyebilmektedir. Bunun yanında, aile kirada oturduğunda, ailelerin

giderlerinin fazla olmasına bağılı olarak; standardı düşük merdiven trabzanı, balkon, pencere korkuluğu, sağlam malzeme kullanımı gibi konutta gúvenlik önlemlerinin alınmasını engellediğinden, ev kazaları riskini de arttırabilmektedir.

Ev kazası geçirmiş çocukların %72,6'sında düşme-çarpma, %14,9'unda yanık, %7,2'sinde kesik-kanama, %2,1'inde madde yutma, %1,9'unda zehirlenme, %0,8'inde batma, %0,5'inde sıkışma-ezilme görülmüştür (izelge 4.16). Annelerin ev kazalarına yönelik gúvenlik önlemleri puan ortalamaları zehirlenme görülen çocuklarda daha yüksek (177,00) bulunmuştur. Kaza sebepleri arasında ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (izelge 4.16). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocuklarda görülen ev kazalarının çoğunluğunun düşme-çarpma olduğu bulunmuştur (170, 182, 187). Bu araştırmalar arasından Karataş ve ark. (98)'nin yaptıkları çalışmada da 0-36 ay çocuklarda en çok (%77,3) düşme görüldüğü saptanmıştır. Aktaş (180)'in yaptığı çalışmada da, 0-6 yaş grubu çocukların %76,1'inin düşmeler sonucu yaralandığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaların bulguları ile araştırmamızın bulguları benzer sonuçlar göstermektedir. Çocukların (0-6 yaş grubu) tehlikelerin bilincinde olmamaları, yeni yürümeye başlamaları (0-1 yaş), çocukların hareketli olmaları, kas ve davranışlarının koordinasyonunu tam sağlayacak olgunlukta olmamaları, savunma mekanizmalarının yeterince gelişmemiş olması, büyüklerin gözetim ve kollama görevlerini yeterince yerine getirememeleri, çevresel risklere daha duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmaları, ailelerine bağılı hareket etmeleri, ailelerin dikkatsizliği nedenleriyle çocuklarda düşme-çarpma daha sık görülebilmektedir.

Çocukların %30,9'u bir kez ev kazası geçirmişdir (izelge 4.17). Annelerin ev kazalarına yönelik gúvenlik önlemleri puan ortalamaları bir kez ev kazası geçirmiş çocuklarda daha yüksek (176,88) bulunmuştur ( $p<0,05$ ). (izelge 4.17). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocukların en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır (5, 46, 170, 180, 182). Bu sonuç, bizim araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Çocukların ev kazası geçirme sayısı çocukların gelişim özelliklerine, yaşadıkları evin özelliklerine, evdeki çocuk sayısına, çocuğa bakan kişilerin dikkat ve bilgi düzeylerine göre değişebilmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocukların öğrenme ve araştırma merakı, kendine zarar geleceğinin bilincinde olmaması gibi nedenlerle ev kazaları oluşabilmektedir.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların %30,1'ibeş ve üzeri sayıda ev kazası geçirmişdir. Bu çocukların annelerinin "0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik

güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalaması ise en düşüktür ( 168.85). Bu çalışmanın örnekleminin üçte biri olan bu çocukların çocuk ihmali ve istismarı konusunda sağlık kuruluşlarında değerlendirilmesi gerektiği sonuçlar doğrultusunda düşünülmektedir. Ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna başvurulduğunda yalnızca o anki duruma yönelik tedavi ve bakım uygulamalarının yapıldığı, derinlemesine öykünün alınarak değerlendirilmediği çalışmanın verileri toplanırken gözlemlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda sağlık profesyonellerinin ev kazaları ve çocukların bakımı ve korunması konusunda yasal düzenlemelere uygun davranmasına yönelik eğitim ve uygulama çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocukların %65,9'u dikkatsizlik sebebiyle ev kazası geçirmiştir. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları dikkatsizlik nedeniyle ev kazası geçirme durumunun da düşük (172,99), bilgi eksikliği nedeniyle ev kazası geçirme durumunda daha yüksek (179,13) bulunmuştur. Kaza sebepleri ne olursa olsun anneler benzer seviyelerde tedbir almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.17). Bucaktepe (187)'nin yaptığı çalışmada çocukların ev kazası geçirme nedenlerinin %77,3 ile dikkatsizlik ve ilgisizlik olduğu saptanmıştır. Bu durum, araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Çocuklarda ev kazalarının oluşmasında ailenin dikkatsiz davranması etkili olmaktadır. Çocuk aile tarafından yeterince gözlenmediğinde, ilgi gösterilmediğinde, ev içinde hep kendi başına bırakıldığında, çocukla oyun oynanmadığında, evin içinde tehlike oluşturan şeylere dikkat edilmediğinde ev kazaları görülebilmektedir.

Çocukların ev kazaları en fazla öğle (%26,4), en az gece vaktinde (%1,9) meydana gelmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları öğle meydana gelen kazalarda en düşük (169,22), sabah meydana gelen kazalarda en yüksek (177,78) bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.17). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocuklarda görülen ev kazalarının en fazla öğle, en az ise gece vakitlerinde olduğu saptanmıştır (148, 179, 187). Bu bulgular, araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu saatlerde çocuklara olan dikkat belirtilen yoğun ev faaliyetleri nedeniyle azalabilmektedir. Öğle vakti kaza oranının yüksek oluşu bu saatlerde çocukların yorgun ve huzursuz olmaları, uyumaları gereken saatlerde aktif olmaları sonucu fiziksel güçsüzlük ve dikkat azalabildiği için de ev kazası riski artabilir. Bu süreler içinde annelerin çocuklara olan dikkatlerinin de azalması, o saatlerde ilgilerinin evle ilgili uğraşlara yoğunlaşmasına bağlı olarak da ev kazası görülmesi riskinin artabileceği düşünülmektedir.

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'i yıpranan ve kırılan oyuncakları attıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yıpranan ve kırılan oyuncakları atan annelerde daha yüksek (173,77) bulunmuştur. Güvenlik nedeniyle ortadan kaldıranlar daha tedbirlidir. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.18). Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları evlerin %83,1'inde bebeğin ağzına alabileceği kadar ufak oyuncakları olmadığı, annelerin çocuklarına uygun oyuncak seçtikleri saptanmıştır. Bebeğin ağzına alabileceği kadar ufak oyuncakları olmayan evlerde yaşayan çocukların %17,3'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Aynı araştırmada çocukların %92,8'inin oyuncaklarının yaşlarına göre seçildiği tespit edilmiştir (46). Bu sonuç, bizim araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için uygun oyuncak seçimi, kırılan, yıpranan oyuncakların atılması önemli faktörlerdir. Çocukların gelişim özelliklerine, yaşına, cinsiyetine göre oyuncak seçiminin olmaması ev kazalarının oluşmasına neden olabilmektedir. Küçük parçalı oyuncaklar boğulmalara, sivri uçlu, keskin oyuncaklar kesilere ve kanamalara, boyası çıkan oyuncaklar zehirlenmelere yol açabilmektedir. Ailelerin tedbirli, dikkatli ve seçici davranmaları çocuklarda ev kazalarının oluşumunu azaltabilmekte ve engelleyebilmektedir.

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %67,2'si evdeki temizlik eşyalarını banyoda sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evdeki temizlik eşyalarını banyoda saklayanlarda daha düşük (172,38), diğer (holde çocukların ulaşamayacağı kilitli bir dolapta) saklayanlarda en yüksek (178,97) bulunmuştur. Farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.19). Doruk (100)'un yaptığı çalışmada annelerin %56'sının evdeki temizlik malzemelerini ve korozif maddeleri banyoda sakladıkları belirlenmiştir. Bu durum, araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Araştırmamızdan farklı olarak; Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada annelerin %91,9'unun deterjanları çocukların ulaşamayacakları yerde sakladıkları, %15,1'inin orijinal kaplarından başka bir kaptaki saklandığı tespit edilmiştir. Küçük ve Balcı (186)'nın yaptıkları çalışmada ise temizlik maddelerinin %63,1'inin açıkta/alçak ve açılabilir kapalı dolapta, %52,5'inin başka bir kaptaki (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet) saklandığı saptanmıştır.

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'inin yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde sakladıkları tespit edilmiştir. Annelerin ev

kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde saklayanlarda daha yüksek (173,60) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.19). Yıldırım (170)'ın yaptığı çalışmada çocukların %51,5'inin çakmak ve kibritle oynamadığı, ailelerin kibrit ve çakmağı çocukların ulaşamayacağı yerde sakladığı saptanmıştır. Bu bağlamda, ev kazalarını önleme çabaları, toplumsal bilinçlenme bakımından araştırma yapılan bölgede daha fazla olduğu belirtilebilir.

Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %96'sı sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayanlarda daha yüksek (173,33) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.19). Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada çocukları ev kazası geçiren annelerin %94,8'inin sıcak tencere ve tavalarn saplarını arka tarafa doğru çevirdiği tespit edilmiştir. Bu sonuç, bizim araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Yanıcı yakıcı maddelerle ilgili araştırma grubundaki annelerin ev kazalarını önleme konusunda daha başarılı çalışmalar yaptığı ifade edilebilir.

Ailelerin kullandığı temizlik eşyalarını, kibrit-çakmak gibi yakıcı maddeleri, sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yüksek, kilimli yerlerde saklanması çocuklarda ev kazalarının oluşmasını azaltabilmekte ve engellemektedir. Ailelerin bu konuda dikkatli, tedbirli davranmaları çocuklarda ev kazalarının önlenmesinde önemlidir.

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %42'si çocuklarını ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna götürdüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sağlık kuruluşuna götürenlerde daha düşük (171,49), 112 acili arayan annelerde daha yüksek (179,82) bulunmuştur. Ölçek puanları, kaza durumunda yapılan davranışlara göre değişmemektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.20). Çocuklarda ev kazalarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda çocukların çoğunluğunun ev kazası sonrası sağlık kuruluşuna götürüldüğü saptanmıştır (100, 170, 187). Karataş ve ark. (98)'nin yaptıkları çalışmasından, ev kazalarından yabancı cisim aspirasyonu görülen çocukların annelerinin %50'sinin parmakla yabancı cisimi çıkarıp sonra sağlık merkezine götürdüğünü belirlemişlerdir. Aynı çalışmada annelerin ev kazası sonrasında, bir uygulama yaptıktan sonra çocuklarını sağlık kuruluşuna götürdükleri (%25'inin çocuğu baş aşağı döndürüp sırtına vurduğu, yabancı cisimi parmakla çıkardığı,

zehirlenme görülen çocukların annelerinin %83,3'ünün çocuklara tuzlu su içirip kusturup sağlık merkezine götürdüğü, düşme görülen çocukların annelerinin %75'inin soğuk uygulama yaptığı, %61,4'ünün incinme yaralanmalarında merhem sürdüğü pansuman yaptığı) belirtilmektedir. Çalışkan ve ark. (67) yaptıkları çalışmada çocuklarda ev kazası görüldükten sonra evde yapılan uygulamalardan sonra (%26,5'inin yara üzerine buz uyguladığı, %16,7'sinin yarayı bol su ile yıkadığı, %15,4'ünün yara üzerine pomad sürdüğü, %12'sinin yara bölgesini gereksiz hareket ettirmediği) sağlık kuruluşuna götürüp götürmemeye karar verdikleri evde bir süre gözledikleri de belirtilmektedir. Küçük ve Balcı (186)'nın yaptıkları çalışmada 1-6 yaş grubu çocuklarda korozif madde zehirlenmesi sonucu ailelerin %63,8'inin su, süt, yoğurt verdiği, %45,5'inin çocuğun ağzını su ile çalkaladığı ve korozif madde alımının riskini artıracak şekilde %33,8'inin çocuğu kusturduğubelirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ev kazaları sonrası annelerin evde uygulama yaparken zarar verici işlemlerde yaptığı dikkati çekmiştir.

Araştırma grubundaki ailelerin çocuklarda ev kazalarını önleme puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle, çocukların ev kazası sonrası yaşanabilecek risklerin azaltılmasında açısından ailelerinin koruması altında olduğu belirtilebilir. Ailelerin çocuklarda ev kazaları sonrası sağlık kuruluşlarına götürmesi çocuklarda kalıcı bir hasarın olmaması, yerinde ve gerekli müdahale edilmesi, tedavilerinin yapılması ve sağlıklarına tekrar kavuşabilmeleri için büyük önem taşımaktadır.

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %38,7'si ev kazası sonucu çocukta kanaması olduğunda yaraya temiz bez bastıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları temiz bir bez basanlarda daha düşük (172,78), 112 acili arayan annelerde daha yüksek (179,87) bulunmuştur. Ölçek puanları, kanama durumunda yapılan davranışlara göre değişmemektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın da anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.20).Çocuğun kanaması olursa annenin yaptığı diğer uygulamalar incelendiğinde anneler %0,3 ile buz koyup sağlık kuruluşuna götürürüm, el ile baskı yaparım, gazlı bez basarım, ilkyardım uygulamam, kanayan yere müdahale ederiz, pamuk basıp, bol su ile yıklarım, peçete basarım, steril gazlı bezle sararım, suya tutarım, tampon yaparım, temiz bez basarım, hastaneye götürürüm, tuz ve ispirtoyu beze döküp basarım, tütün basarım, üzerine buz koyarım, yıklarım olarak belirtmişlerdir (Çizelge 4.7). Yıldırım (170)'ın yaptığı çalışmada çocuklarda annelerin ev kazaları sonrası kanaması olduğunda %16,8'inin soğuk/ buz uyguladıkları, %7,2'sinin kanayan bölgeye bez ile bastırıldıkları saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmamızdan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.



Ev kazası sonrasında çocukların kanaması olduğunda annelerin yaptığı uygulamaların doğruluğu çocukların sağlıklarına kavuşmaları için büyük önem taşımaktadır. Çocuklarda ev kazaları sonucu kanama olduğunda kanamayı önleyici ve azaltıcı çabaların olması çocuğun yaşamı ve daha az stres yaşamayı açısından önemlidir.

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %58,7'si çocuklarını ev kazası sonucu keşiği olduğunda temiz bir bez kapatıp hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları temiz bir bez kapatıp hastaneye götüren annelerde daha yüksek (173,34) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.20). Çocuğun kesisi olursa annenin yaptığı diğer uygulamalar incelendiğinde annelerin %1,1'i pamuk bastırırım, %0,8'i peçete ile bastırırım, %0,5'i tuz basarım, %0,3'i bez ile bağlarım, bol su ile yıkayıp, buz koyarım, viks sürerim, buz koyarım, çok büyük bir kesi ise hastaneye götürürüm, kanamayı durdurmaya çalışıp sağlık kuruluşuna götürürüm, kesinin büyüklüğüne göre evde müdahale ederim, krem sürüp bantlarım, müdahale edemem, korkarım, önce evde müdahale eder, ağrırsa sağlık kuruluşuna götürürüm, tütün basar, sağlık kuruluşuna götürürüm, yara bantı yapıştırırım, yaranın büyüklüğüne göre davranırım, yıkar temizlerim diye ifade etmişlerdir (Çizelge 4.8).

Yıldırım (170)'in yaptığı çalışmada çocuklarda annelerin ev kazaları sonrası keşiği (sıyrık, çizik) olduğunda %24,8'inin krem sürdüğü, %4,8'inin temizleme-silme uygulamalarını yaptığı saptanmıştır. Çocuklarda ev kazaları sonucu kesi oluşması durumunda anneler farklı uygulamalar yapabilmektedirler. Yapılan uygulamalar çocukların fiziksel ve ruhsal yapılarını etkileyebilmektedir. Yanlış yapılan bir müdahale sonucu çocuklarda kalıcı hasar, yara izi kalabilmektedir. Annelerin doğru uygulamalar yapmasının kaza sonrası tedavi ve bakım açısından önemi büyük olabilmektedir. Bu nedenle 0-6 yaş grubundaki çocukları olan annelerin ev kazalarını önleme ve ev kazası sonrası doğru girişimler yapabilmeleri için eğitimle desteklenmeleri gerekmektedir.

Çocukları ev kazası geçiren annelerin %55,2'si çocuklarını ev kazası sonucu yanığı olduğunda soğuk suya tuttıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları soğuk suya tutarlarda daha düşük (172,85), salça süren annelerde daha yüksek (180,00) bulunmuştur. Ölçek puanlarındaki doğru davranış gösterenlerde daha düşük puan alınması ve yanlış davranış uygulayanlarda yüksek puan alınmasının annenin ev kazalarında yaptığı davranışlarla uygun olmayan sonuçlar olarak değerlendirilmiştir. Annelerin davranışları ile ölçek puanları arasındaki bu çelişkinin nedeni açıklanamamaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede

aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.20). Yanık durumunda yapılan diğer uygulamalar incelendiğinde; annelerin %0,8'i zeytinyağı sürdüklerini, %0,5'i tuz sürdüklerini, %0,5'i yanık kremi sürüp hastaneye götürdüklerini, %0,3'ü ise tütün bastıklarını, buz koyup sağlık kuruluşuna götürdüklerini, evde olan kremleri sürdüklerini, kantaron yağı sürdüklerini, tahin ve yumurta sarısı sürdüklerini, tahin yağı sürdüklerini, yumurta akı koyduklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.9).

Yıldırım (170)'in yaptığı çalışmada çocuklarda annelerin ev kazaları sonrası yanığı olduğunda %16,8'inin soğuk uygulama ve buz koydukları, %4,8'inin doktora götürdüğü saptanmıştır. Karataş ve ark. (98)'nin yaptıkları çalışmada ise yanık sonrasında çocukların annelerinin %44,8'i soğuk uygulama yapıp sağlık merkezine götürürken, %34,5'inin sadece soğuk uygulama yaptığı ve %20,7'sinin merhem, diş macunu ve zeytinyağı uygulayıp çocuğu sağlık kuruluşuna götürmedikleri ortaya çıkarılmıştır. Bu sonuçlar, çocuklar yandığında annelerin evde doğru ya da yanlış uygulamalar yapmalarının ortak davranış biçimi olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Anneler çocuklarında yanık olduğunda farklı müdahaleler yapabilmektedirler. Annelerin çoğu yanık sonrasında soğuk uygulama yapıp, çocuğunu sağlık kuruluşuna götürmüştür. Çalışmamızda çocuklarda yanık sonucu yanlış uygulamalar yapan (diş macunu ve salça süren) annelerin eğitime gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Kaza tipleri içinde yanıkların fazla olmasının nedeni; konutların yaklaşık yarısının soba ile ısıtılması, soba ısınmanın yanı sıra yemek pişirmek, çamaşır kurutmak gibi başka amaçlarla da kullanılması ve küçük çocukların bulunduğu hanelerde sobanın etrafında güvenlik önlemlerinin alınmamasına bağlı olabilir. Ayrıca bebeklerin hareketliliği, beklenmedik zamanlarda eşyalara uzanma, ellerindeki eşyaları sallama, örtüleri çekme, dikkatsizlik durumları da sıcak sıvılarla kolayca yanmalarına neden olabilmektedir.

Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %98,1'inin ev kazalarını önlemede yardım almadığı saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazalarını önlemede yardım almayan annelerde daha düşük (172,63), ev kazalarını önlemede yardım alan annelerde daha yüksek (178,85) bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.21).

Yapılan araştırmalarda bu konu ile ilgili literatüre rastlanılmamıştır. Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için, ailelerin konu ile ilgili kuruluşlardan, sağlık kuruluşlarından, sağlık çalışanlarından, kitap-gazete-dergi ve televizyondan alacakları doğru bilgi ve

uygulamalar önemlidir. Eğitim almak, bilgilenmek ve dikkatli olmak çocuklarda ev kazalarının önlenmesinde etkili olabilecektir.

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %64,3'ü çocuklarda ev kazalarının önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (173,85) çocuklarda ev kazalarının önlenebilir olduğunu düşünen annelerde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.21). İnanç ve ark. (2)'nin yaptıkları çalışmada annelerin %53'ü çocuklarda ev kazalarının önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Köse ve Bakırcı (5)'nin yaptıkları çalışmada da ailelerin %27,5'inin kazaların önlenebilir olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar çocuklarda ev kazaların önlenebilir olduğunun toplum tarafından biliniyor olmasının ortaya çıkarılması açısından önem taşımaktadır.

Çocuklarda ev kazalarının önlenemeyeceği düşüncesi yaralanma kontrolünde en önemli engeli oluşturabilmektedir. Çocuklarda ev kazalarının şans eseri olmadığı, bilinen risk etkenleri ile öngörülebileceği ve önlenebileceği bilincinin ailelere eğitim yoluyla kazandırılması gerekmekte ve bu konuda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocuklardaki ev kazaları gerekli ve yeterli önlemler alınarak önlenabilir.

Ev kazalarını önlemek için annelerin %30,1'i çocuklar için güvenli bir çevre sağlanabileceğini ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (175,86) çocuklar için güvenli bir çevre sağlayan annelerde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.21). İnanç ve ark. (2)'nin yaptıkları çalışmada; ailelerin çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için eğitilmeleri, anne-babaların daha dikkatli ve ilgili olmaları, ailelerin çocukları için güvenli bir çevre oluşturmaları tespit edilmiştir. Yıldırım (170)'ın yaptığı çalışmada annelerin %60,9'unun çocuklarda ev kazalarının önlenmesi için evin güvenlik için düzenlenmesini tercih ettikleri saptanmıştır. Çalışkan ve ark. (67) yaptıkları çalışmada annelerin düşmeler için aldığı önlemler incelendiğinde; %15'inin eşyaların yerlerini düzenlediği, %14,1'inin yer ve zeminin ıslak olmamasına dikkat ettiği, %13,5'inin ayağına takılacak şeyleri ortada bırakmadığı, %10,5'inin pencere ve balkon kapılarını kilitletiği, %10,3'ünün uygun ayakkabı giydirdiği, %8,7'sinin sağlam olmayan eşyaları tamir ettirdiği, %7,9'unun çocuğu yalnız bırakmadığı, %7,7'sinin balkon ve merdivenlere korkuluk yaptırdığı, %1,8'inin çocuğun hareketlerini desteklediği ve %10,5'inin bütün önlemleri güvenliği sağlamak için aldığı saptanmıştır.

Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %95,7'si ev kazaları ile ilgili bilgi almadığını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazaları ile ilgili bilgi almayan annelerde daha düşük (172,60), bilgi alan annelerde daha yüksek (176,06) bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.21). İnanç ve ark. (2)'nın yaptıkları çalışmada ev kazaları sonucu yaralanma nedeniyle getirilen çocukların ailelerinin %88'inin yaralanmalar konusunda bilgi almadıkları belirlenmiştir. Çalışkan ve ark. (67)'nin yaptıkları çalışmada ise ev kazalarını önlemek için annelerin %87,1'inin bilgi almadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar ailelerin çocukların ev kazalarını önlemek için yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Bu eğitim gereksinimi çocuklarla her yaşam sürecinde karşılaşılan, ailelerle çalışan hemşirelerin ve sağlık çalışanların sorumluluk alanlarında fark edilen bu eksikliklerin, çalışma programlarını düzenlerken giderilmesine gereksinim olduğuna dikkat çekmesi açısından önemlidir. Bu çalışmaların içeriği; çocuklarda ev kazalarının azaltılabilmesi, önlenmesi için ailelerin ev kazaları, ev kazalarının nedenleri, ev kazalarından korunma, ev kazaları oluştuğu zaman yapabilecekleri uygulamalar, başvuracakları sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (2, 12, 46, 170). Bu konuda ailelerin bilgi almaya istekli, ilgili, dikkatli olmaları verilen bilgilerin verimliliği için önemli bir veridir.

Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %57,9'u ev kazaları konusunda eğitim almak istemediğini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (172,96) ev kazaları konusunda eğitim almak istemeyen annelerde daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.21). Yapılan araştırmalarda bu konu ile ilgili literatüre rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada annelerin çoğu (%42,1) çocuklarda ev kazaları, ev kazalarının nedenleri, ev kazalarından korunma, ev kazalarının önlenmesi, ev kazaları oluştuğunda yapılması gereken uygulamalar, başvurulması gereken sağlık kuruluşları hakkında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Çocuklarda ev kazaları konusunda hiç bilgi almayan (%95,7) anne araştırma örnekleminin tamamına yakın olması, ancak yansından azının eğitim almak istemesi, toplumumuzda önleyici çabalar içinde eğitimin öneminin henüz fark edilmediğine dikkati çekmesi açısından önemlidir. Bu açıdan sağlık personelinin özellikle hemşirelerin bu konuda hizmet verirken farkındalığı önemlidir.

İşçi olan annelerin çocuklarının %88,9'unda, serbest çalışan annelerin çocuklarının %80'inde, ev hanımı olan annelerin çocuklarının %71,3'ünde, memur olan annelerin çocuklarının %69'unda ev kazası türünün düşme-çarpma olduğu bulunmuştur. Anne mesleği

ile çocukların başına gelen kaza türü arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.23).Boztaş (46)'ın yaptığı tez çalışmasında çalışan annelerin çocuklarının, çalışmayan annelerin çocuklarına göre ev kazalarından düşme-çarpma sonucu daha fazla yaralandıklarını saptanmıştır. Çocuklarda görülen kazaların türünde anne mesleğinin etkisinin olmadığı söylenebilmektedir. Çocuklarda ev kazaları her meslek alanında yakın oranlarda görülebilmektedir.

İşsiz olan babaların çocuklarının %100'ünde, serbest meslek olan babaların çocuklarının %74'ünde, işçi olan babaların çocuklarının %72,2'sinde, memur olan babaların çocuklarının %69,8'inde ev kazası sebebi düşme-çarpma olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.23). Emekli olan babaların çocuklarının ise %50'sinde ev kazası sebebi yanık ve düşme-çarpma olduğu saptanmıştır. Baba mesleği ile çocukların başına gelen kaza tipleri arasında istatistik anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda çocuklarda görülen ev kazalarında, baba mesleğine göre farklılık olmadığı görülmektedir (Çizelge 4.23).Boztaş (46)'ın yaptığı çalışmada babaların çalışması durumunda çocukların daha az ev kazalarından düşme-çarpma sonucu yaralandıkları saptanmıştır. Bu durum, araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Babaları çalışan çocuklarda olan ev kazası sıklığının daha az olmasını bu ailelerde yaşayan çocukların sosyoekonomik olarak daha iyi durumda olmalarına bağlanabilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması  $172,75 \pm 15,13$ 'tür. "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" ile Türkiye'de yapılan araştırmalarda annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması  $76,92 \pm 12,45$  -  $158,98 \pm 14,48$  puanlar arasında değişmiştir (16, 180, 182). Bu araştırmada üç ayrı sağlık kuruluşuna ev kazası geçirdikten sonra başvuran annelerin ölçek puan ortalamaları elde edilen tüm çalışma sonuçlarından daha yüksektir. Ölçekten alınan puan ortalaması annelerin çocuklarını ev kazalarından korumak için daha yüksek oranda önlem almakta olduğunu belirlediği için araştırma kapsamındaki annelerin çocuklarını ev kazalarından korumada daha başarılı önlem alacağını işaret etmektedir. Kullanılan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200 olduğundan, bu araştırmaya katılan annelerin ölçekten aldıkları puanlar ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini almada "yeterli" olduklarını göstermektedir. Bu yeterliliği araştırma verilerini topladıktan sonra annelere verilen "Çocuklarda Ev Kazaları" başlıklı eğitim kitapçığının artıracağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Evdeki 0-6 yaş arası çocuk sayısının %73,6'sı birinci çocuktur. Ev kazası geçiren çocukların %55,1'i erkek, %44,9'u kızdır.

- Ev kazası geçiren birinci çocuğun yaşlarının %43,5'si 13-36 ay, ikinci çocuğun yaşlarının %78'i 37-72 ay, üçüncü çocuğun yaşlarının %90'ı 37-72 ay arasında olduğu belirlenmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan çocuğu ev kazası geçiren ailelerin %38,9'unun iki çocukları olduğu saptanmıştır.

- Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda ikinci çocuğu (13-36 ay) ev kazası geçiren ailelerin güvenlik önlemleri puan ortalamaları (176,16), çocuğu 0-12 ay (156,75) ile 32-72 ay (172,01) arasında olan kaza geçiren ikinci çocuktan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Ev kazasıyla bir sağlık kuruluşuna getirilen çocukların %61,5'i zamanlarının büyük çoğunluğunu oturma odasında geçirmektedir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuk odasında en çok zaman geçiren çocuklarda daha yüksek (179,06) bulunmuştur.

- Çocukların %30,9'u bir kez ev kazası geçirmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (176,88) bir kez ev kazası geçirmiş çocuklarda daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Çocukların %30,1'ibeş ve üzeri sayıda ev kazası geçirmiştir. Annelerinin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalaması ise en düşüktür (168,85).

- Çocukların %60,3'ünün en sık 13-36 ay arasında kaza geçirdiği saptanmıştır. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları 37-72 ay arasındaki çocuklarda daha yüksek (175,09) bulunmuştur.

- Araştırma kapsamına alınan annelerinin %60,8'i 26-35 yaş arasındadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları  $\geq 36$  yaş annelerde daha yüksek (175,19) bulunmuştur.

- Çocuğu kaza geçiren annelerin %50,1'i ilkokul-ortaokul, %9,9'u okur-yazar/okur-yazar değildir. Eğitim durumu okur-yazar olmayan annelerin, en yüksek ölçek puan ortalamasına (179,46) sahip olduğu belirlenmiştir.

- Annelerin çoğunluğunun (%83,7) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (179,20) serbest meslek sahibi annelerde daha yüksektir.

- Araştırma kapsamına alınan babaların yaşı %53,5'i 26-35 arasındadır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (173,12) 26-35 yaş grubu babalarda daha yüksektir.

- Çocuğu kaza geçiren babaların %48,4'ü ilkokul-ortaokul mezunudur. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yüksek öğrenim gören babalarda daha yüksek (174,76) bulunmuştur.

- Babaların %43,2'si işçidir. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları memur olan babalarda daha yüksek (175,28) bulunmuştur.

- Aile tipine bakıldığında; %87,7'sinin çekirdek ailedenoluştığı saptanmıştır. Geniş ailelerde yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarının (175,13) çekirdek ailelerde yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarına göre (172,42) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Ailelerin yaşadığı yere bakıldığında; %79,7'sinin il merkezinde yaşadığı görülmüştür. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ilçede oturan ailelerde daha yüksek (179,11) bulunmuştur.

- Ailelerin aynı evde yaşayan birey sayısı incelendiğinde; %35,7'sinde dört, %35,2'sinde beş ve üzeri, %29,1'inde üç kişinin aynı evde yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evde yaşayan birey sayısının beş ve üzeri olduğu ailelerde daha yüksek (174,05) bulunmuştur.

- Ailenin %59,5'i apartmanda oturmaktadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları gecekonduda oturan ailelerde daha yüksek (178,00) bulunmuştur.

- Çocuğu ev kazası geçiren ailenin %51,2'sinin evi kendisine aittir. Oturduğu ev kendilerine ait olan bireylerin puanları (174,58), ait olmayanlara göre istatistik anlamlı bir seviyede daha yüksektir.

- Ailenin oturduğu evdeki oda sayısının %44'ü üç odalıdır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evinde beş oda bulunan ailelerde daha yüksek (177,85) bulunmuştur.

- Ailelerin %60,8'i bahçesiz bir evde oturmaktadır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeli bir evde oturan ailelerde daha yüksek (174,19) olarak belirlenmiştir.

- Çocukların %24,8'inin bahçeyi kullanmadığı belirlenmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları bahçeyi kullanmayan çocuklarda daha yüksek (176,91) bulunmuştur.

- Ailelerin %58,9'unun pencereleri korunaklıdır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları pencereleri korunaksız evde yaşayan çocuklarda daha yüksek (173,17) bulunmuştur.

- Ailelerin % 96'sı çocuğuna isteyerek sahip olmuştur. İsteyerek çocuk sahibi olanların ölçek puan ortalaması daha yüksek (172,88) bulunmuştur.

- Araştırmada çocuğa bakan bireylerin %86,9'u anne- babadır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğa bakan bireylerden bakıcılarda (177,47) daha yüksek bulunmuştur.

- Ev kazası türlerinden düşme-çarpma, çocuğa bakan kişilerden anne- babaya (%72,1) göre, farklı kişiler çocuğa baktığında (bunlar anneanne:%81,3 ve bakıcı:%76,2) daha fazla oranlarda gerçekleştiği saptanmıştır.

- Ev kazası geçiren çocukların ailelerinin %45,4'ünün gelir durumunun 691-1500 TL arasında olduğu saptanmıştır. Kaza geçiren çocuğun ailesinin gelir durumuna göre annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamalarına bakıldığında 2501 ve üzeri gelire sahip olan ailelerin puan ortalamalarının daha yüksek (178,02) olduğu saptanmıştır.

- Annelerin %44'ü ev kazasını "çocuğun ve ailenin dikkatsizliği ve ihmalî sonucu ortaya çıkan durumlar" olarak tanımlamışlardır.

- Ev kazası geçirmiş çocukların %72,6'sında düşme-çarpma, %14,9'unda yanık, %7,2'sinde kesik-kanama, %2,1'inde madde yutma, %1,9'unda zehirlenme, %0,8'inde batma, %0,5'inde sıkışma-ezilme görülmüştür. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları(177,00) zehirlenme görülen çocuklarda daha yüksektir.



- İşçi olan annelerin çocuklarının %88,9'unda, serbest çalışan annelerin çocuklarının %80'inde, ev hanımı olan annelerin çocuklarının %71,3'ünde, ev kazası türünün düşme-çarpma olduğu bulunmuştur.
- İşsiz olan babaların çocuklarının %100'ünde, serbest meslek olan babaların çocuklarının %74'ünde, işçi olan babaların çocuklarının %72,2'sinde ev kazası sebebi düşme-çarpma olduğu bulunmuştur.
- Yaşanılan yer ve evin özelliklerine göre (evdeki oda sayısı, bahçesinin varlığı ve pencerenin güvenliği) değişen oranlarda en çok görülen ev kazası türü olarak düşme çarpma (%100 - %57,1) belirlenmiştir.
- Ev kazası geçiren çocuğa aileleri isteyerek (%72,8) sahip olmuşlardır.
- Ev kazası çocukların en çok zaman geçirdikleri odalar arasında mutfakta zaman geçiren çocuklarda %80 oranında düşme-çarpma görüldüğü saptanmıştır.
- Merkezlere yapılan başvurulardaki MEÜSAUMH'ne ev kazası sonrası başvuru (%100,0-%66,7) diğer merkezlere göre daha fazladır.
- Çocukları ev kazası geçirmiş annelerin %74,4'ü 0-12 aylık çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. 0-72 aylık çocuklarını evde yalnız bırakan annelerin oranı (%25,6-%36,6) azımsanmayacak kadar yüksek bulunmuştur.
- Ev kazası geçirmiş çocukları olan okur-yazar annelerin %81,8'i çocuklarını evde yalnız bırakmadıklarını ifade etmişlerdir.
- Çocuğu ev kazası geçiren annelerin %56,3'ü çocukları banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız bıraktıklarını ifade etmişlerdir.
- Ev kazası geçiren çocukların %43,7'sinin evde yalnız bırakılmadığı, %21,3'ünün evde yalnızken oyun oynadığı saptanmıştır.
- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %90,1'i çocuğu yalnız bıraktıklarında kendilerini huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir.
- Çocuğu ev kazası geçirmiş anneler en fazla %66,3 ile acil olarak çıkmak gerektiğinde, en az ise %1 ile ise misafirlik durumunda (misafirliğe gittiğinde ve misafir geldiğinde) çocuklarını evde yalnız bıraktıklarını belirtmişlerdir.
- Çocukların %65,9'u dikkatsizlik sebebiyle ev kazası geçirmiştir. Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları bilgi eksikliği nedeniyle ev kazası geçirme durumunda daha yüksek (179,13) bulunmuştur.

- Çocuklarda ev kazaları en fazla öğle%26,4, en az gece vaktinde%1,9 meydana gelmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sabah meydana gelen kazalarda daha yüksek (177,78) bulunmuştur.

-Çocukların daha önce geçirmiş oldukları ev kazalarının zamanı araştırıldığında; çocukların içerde kaldığı ocak (%14,7)- mart (%20,5) aylarında ev kazasının en çok görüldüğü saptanmıştır.

- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %85,3'ü çocuklarına uygun oyuncak seçtiklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları çocuğuna uygun oyuncak seçen annelerde daha yüksek (174,82) bulunmuştur.

- Oyuncak seçiminde annelerin %85,3'ünün kriterlere (cinsiyet, eğitim, fiyat, gelişim, kalite, sağlık ve yaş) önem verdikleri saptanmıştır.

- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'i yıpranan, kırılan oyuncakları attıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları yıpranan, kırılan oyuncakları atan annelerde daha yüksek (173,77) bulunmuştur.

- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %67,2'si evdeki temizlik malzemelerini banyoda sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları evdeki temizlik malzemelerini holde çocukların ulaşamayacağı kilitli bir dolapta saklayanlarda daha yüksek (178,97) bulunmuştur.

- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %94,1'inin yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde sakladıkları tespit edilmiştir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (173,60) yakıcı araç ve maddeleri (kibrit ve çakmakları) çocukların erişemeyeceği yerde saklayanlarda daha yüksektir.

- Ev kazası geçiren çocukları olan annelerin %96'sı sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde sakladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları sıcak tencere ve tavaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayanlarda daha yüksek (173,33) bulunmuştur.

- Çocukları ev kazası geçiren annelerin %42'si çocuklarını ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna götürdüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları 112 acili arayan annelerde daha yüksek (179,82) bulunmuştur.

- Çocukları ev kazası geçiren annelerin %38,7'si çocuklarını ev kazası sonucu kanaması olduğunda yaraya temiz bez bastıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ev kazalarına

yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları 112 acili arayan annelerde daha yüksek (179,87) bulunmuştur.

- Çocukları ev kazası geçiren annelerin %58,7'si çocuklarını ev kazası sonucu keşiği olduğunda temiz bir bez kapatıp hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları temiz bir bez kapatıp hastaneye götüren annelerde daha yüksek (173,34) bulunmuştur.

- Çocukları ev kazası geçiren annelerin %55,2'si çocuklarını ev kazası sonucu yanığı olduğunda soğuk suya tuttıklarını belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları salça süren annelerde (3 anne) daha yüksek (180,00) bulunmuştur.

- Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %98,1'inin ev kazalarını önlemede yardım almadığı saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları ev kazalarını önlemede yardım alan annelerde daha yüksek (178,85) bulunmuştur.

- Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %64,3'ü çocuklarda ev kazalarının önlenabilir olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (173,85) çocuklarda ev kazalarının önlenebilir olduğunu düşünenlerde daha yüksektir.

- Ev kazalarını önlemek için evde yapılacak olan davranışlardan annelerin %30,1'i çocuklar için güvenli bir çevre sağlanabileceğini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (175,86) çocuklar için güvenli bir çevre sağlayan annelerde daha yüksektir.

- Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %95,7'si ev kazaları ile ilgili bilgi almamışlardır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (176,06) ev kazaları ile ilgili bilgi alan annelerde daha yüksektir.

- Ev kazası geçiren çocuğu olan annelerin %57,9'u ev kazaları konusunda eğitim almak istemediğini belirtmişlerdir. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri puan ortalamaları (172,96) ev kazaları konusunda eğitim almak istemeyen annelerde (%42,1), daha yüksektir.

- Annelerin çocuklarda ev kazalarını önlemek için bilgi aldıkları yerlere bakıldığında %2'si okul, %2'si sağlık kurumu, %0,5'ikitle iletişim araçlarından bilgi almışlardır.

## 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ailelere, annelere, (bakıcılara) çocukların gelişim özellikleri, bakımı hakkında eğitim verilmesi,
- Çocuğa bakan bireylere çocuklarda ev kazaları ve ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemleri konusunda eğitim verilmesi,
- Çocukların en çok zaman geçirdikleri odaların çocukların özelliklerine göre düzenlenmesi ve güvenli bir çevrenin oluşturulması,
- Annelerin çocuğa daha fazla zaman ayırmasının önemi konusunda eğitilmesi,
- Annelerin( anne adayı, bakıcı) ilkyardım davranışları konusunda eğitilmesi,
- Anne ve babaların düşme-çarpma, yanıklarla ilgili eğitime alınması,
- Ailelere yanıcı, yakıcı maddeleri, temizlik eşyalarını çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması konusunda farkındalığının olması için eğitim verilmesi,
- Annelere çocuklarını evde yalnız bırakmamalarının gerekliliği ve önemi konusunda eğitim verilmesi,
- Çocuğu beş ve üzeri kaza geçiren ailelerin sorgulanması, bu kadar çok sık kaza geçirme durumunun üzerinde durulması, bu çocukların sık ev kazası geçirmelerinin nedeni olarak çocuk ihmali ve istismarı konusunda araştırma ve yasal düzenlemelerle ilgili çalışmaların yapılması,
- Annelerin işlerinin olduğu öğle saatlerinde yoğunluklarının nedenlerinin araştırılması,
- Annelerin çocukların gözlenmesi ve yakından izlenmeleri konusunda dikkat düzeyinin artırılması,
- Annelerin oyuncak alırken çocuğunun; yaşına, gelişimine, cinsiyetine, eğitimine göre oyuncuğun sağlıklı olmasına ve kaliteli seçimine dikkat edilmesi,
- Annelere yıpranan, oyuncakların ortadan kaldırılması için eğitim verilmesi,
- Annelere ev kazasına neden olabilecek araç gereçlerin (evdeki temizlik eşyaları, yanıcı maddeler, sıcak tencere ve tavalar) uygun yerleştirilmesi için bilgi verilmesi,
- Ailenin kullandığı ilaçları çocukların ulaşamayacağı yerde saklaması, ilaç şişelerinin kapaklarının sıkıca kapatılması konusunda eğitim verilmesi,

- Aileye çocuklara küçük parçalı yiyeceklerin (kuruyemiş, şeker) verilmemesi konusunda eğitim verilmesi,
- Ailelere pencerelerin güvenliği ve ev düzeni hakkında bilgi verilmesi,
- Ailelere bahçenin çocuklara göre düzenlenmesi hakkında eğitim verilmesi,
- Ailelere (annelere) ev kazalarını önlemek için eğitim verilmesi, bilgilendirilmesi,
- Çocuklarda ev kazaları görülmesi durumunda, çocukların sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiği konusunda eğitim verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının, çocuk güvenliği konusunda bireysel danışmanlığa zaman ayırması,
- Araştırma sırasında kullanılan “çocuklarda ev kazaları” kitapçığı gibi bilgi kaynaklarına erişim tüm sağlık kuruluşlarında ailelere sunulması
- Çocuk sayısı fazla olan aileler ev kazalarının önlenmesi konusunda aileleri daha duyarlı hale getirmek için hemşirelerin ve çocuklarla ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin birlikte çalışmalar yapması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz A S, Coşkun E, Cengiz G, Bayram G, Bozkurt M, Çelik M, Çelebi M. Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2001;40 (3): 165 – 173.
2. İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk Çağında Yaralanma Kontrolü: Ailenin Davranışı ve Güvenlik Danışmanlığı. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 2008; 43: 127–134.
3. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
4. Asirdizer M, Yavuz MS, Albek E, Cantürk G. Infant and Adolescent Deaths Due to Home Accidents in Istanbul. İstanbul'da Ev Kazalarına Bağlı Çocuk ve Ergin Ölümleri. *Turkish Journal of Pediatrics*, 2005; 47(2): 141-149.
5. Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda Ev Kazaları. Domestic Accidents in Children. *Sted*, 2007; 16(3):31- 35.
6. Polat S, Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi F, Yazar F. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların İncelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8(2): 55-62.
7. Turan N, Birincioğlu İ, Can M. Ev Kazası ve Hekim Hatası (Tıbbi Malpraktis) Sonucu Çocuk Ölümü: Olgu Sunumu. *Van Tıp Dergisi*, 2009;16 (4): 135-138.
8. Öztürk C, Sarı HY, Bektaş M, Elçigil A. Home Accidents And Mothers Measurements In Preschool Children. Home Accident in Children. Okul Öncesi Çocuklarda Ev Kazaları ve Annelerin Aldıkları Önlemler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Anatol J ClinInvestig)*, 2010;4(1):15-21.
9. Reading R, Langford IH, Haynes R, Lovett A . Accidents to Preschool Children: Comparing Family and Neighbourhood Risk Factors. *Social Science & Medicine*, 1999; (48): 321-330.
10. Doğan Z. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına Başvuran Pediatrik Travma Olgularının Retrospektif Olarak Analizi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, 2008.
11. Morrongiello BA, Ondejko L, and Littlejohn A. Understanding Toddlers' In-Home Injuries: II. Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk, *Journal of Pediatric Psychology*, 2004; 29(6): 433-446.

12. **Postacı F.** Çocukluk Çağı Kazaları. Ana Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, **1992**.
13. **Ural G.** Ankara Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisine Kaza Nedeniyle Başvuranların Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2006**.
14. **Türkarlan N.** 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. *Aile ve Toplum Dergisi*, **2007**; 3(12): 3-5.
15. **Coşkun C, Özkan S, Maral I.** Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hast Dergisi*, **2008**; 2(3): 5-10.
16. **Altundağ S, Öztürk MC.** Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2007**; 13: 180-185.
17. **LeBalncJC, PlessI, B, King WJ, Bawden H, Bonnin Bernard CA, Klassen T, Tenenbein M.** Home Safety Measures and the Risk Of Unintentional Injury Among Young Children: A Multi Centre Case-Control Study. *CMAJ*, **2006**; 175(8): 883-887.
18. **Çöl M, Dalgıç N, Işık A, Durmuşoğlu M.** Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza İnsidansı. *The Journal of The Faculty of Medicine Dergisi*, **1994**; 47 (-): 593-604.
19. **Yıldırım S.** Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul, **2008**.
20. **Otal Y.** Acil Servise Başvuran Akut Kafa Travmalı Hastaların Geriye Döntük Olarak Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun, **2008**.
21. **Altundağ S, Danışman M, Öztürk C.** Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, **2005**.
22. **Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y.** Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Akademik Acil Tıp Dergisi (*JAEM*), **2010**; 9 (3) 129-133.
23. **Uğur Baysal S, Birinci A.** Çocukluk Çağında Kazalar Ve Yaralanma Kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, **2006**; 2 (2): 64-78.
24. **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 (2) : 150-157.

25. Sütoluk Z, Savaş N, Demirhindi H, Özden N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisi'ne Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etiyolojik ve Demografik Özellikleri. *Toplum Hekimliği Dergisi*, 2007; 26(2):29-34.
26. 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.
27. Uysal A, Ergül Ş, Ardahan M. Okul Öncesi Çocuklarda Yaralanma Riski. *Ege Üniversitesi Yükseköğretim Dergisi*, 2008; 24(3):105-114.
28. Erkal S, Şafak Ş. Determination of The Risks Of Domestic Accidents For The 0-6 Age Group In The Tuzluçayır Village Clinic Neighborhood. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2006; 48: 56-62.
29. M Sznajder, S Leduc, MP Janvrin, MH Bonnin, P Aegerter, F Baudier, B Chevallier. Home Delivery of an Injury Prevention Kit For Children In Four French Cities: A Controlled Randomized Trial. *Injury Prevention*, 2003; (9): 261-265.
30. Lund J, Aaro LE. Accident Prevention. Presentation Of A Model Placing Emphasis On Human, Structural And Cultural Factors. *Safety Science*, 2004; 42: 271-324.
31. Çevik S. Okul Öncesi Eğitim Kurumları Dış Mekanlarının Kaza Unsurları Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2007.
32. Asirdizer M, Yavuz MS, Güllüçayır S, Zeyfeoğlu Y, Erbuyun K, Uluçay T. CBÜ Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ev kazalarına bağlı yaralanmalar, 6. Anadolu Adli Bilimler Kongresi. *Sözel ve Poster Bildiriler Kitabı, Manisa*, 2007:108-113.
33. Agran PF, Winn DRN, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L. Rates of Pediatric and Adolescent Injuries by Year of Age. *Pediatrics*, 2001; 108: 44-54.
34. Faelker T, Pickett W, Brison RJ. Socio-Economic Differences in Childhood Injury: a Population Based Epidemiologic Study in Ontario. *Injury Prevention*, 2000; 6: 203-208.
35. Agran PF, Winn DG, Anderson CL, Del Vale C. Family, Social, and Cultural Factors In Pedestrian Injuries Among Hispanic Children. *Injury Prevention*, 1998; 4: 188-193.
36. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2008; 14(1): 46-52.
37. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard-Bonin AC, Klassen T, Tenenbein M. Home safety measures and The Risk of Unintentional Injury Among Young Children: a Multi Centre Case-Control Study. *CMAJ*, 2006; 175(8): 883-887.



38. İnanç D Ç, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler. Çocukluk Çağı Yaralanmaları. *Türk Ped Arşivi*, 2008; 43: 84-88.
39. Veren F. Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Ev Kadınlarının Ev Kazası Geçirme Sıklığının Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, 2006.
40. Nazlıcan E, Demirhindi H, Karaömerlioğlu Ö, Akbaba M, Gökel Y. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisine Başvuranlarda Ev Kazalarının Değerlendirilmesi. TSK Korumucu hekimlik Bülteni (*Kor Hek*)2008; 7 (2): 137-140.
41. Ersu R. Ev Kazaları Ölümcül Olabiliyor. Erişim: <http://www.bydigi.net/sinirsiz-muhabbet-burada/228114-ev-kazalari-olumcul-olabiliyor.html>. Erişim Tarihi:27.06.2011.
42. Morrongiello BA, Major K. Influence of Safety Year on parental perceptions of Injury Risk and Tolerance for Children's Risk Taking. *Injury Prevention*, 2002; 8: 27-31.
43. Carlos E, Paes N, Vera L, Gaspar V. Unintentional Injuries in The Home Environment: Home Safety, Safety Accident Prevention, Injuries, Home Accidents, Home Safety, Injury Control. *J Pediatr*;2005; 81(5): 146-154.
44. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Erişim: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html>. Erişim Tarihi: 12.03.2011.
45. Towner E, Ward H. Prevention of Injuries to Children And Young People : The Way A head For The UK.*Injury Prevention*, 1998; 4: 17-25.
46. Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2008.
47. Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A, Çocuk Güvenliği. Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul Tıp Fakültesi Basım Evi, 2005.
48. Green J. Risk and The Construction of Social Identity: Children's Talk About Accidents. *Sociology of Health and Illness*,1997; 19 (4): 457-479.
49. Göktepe O.Evimizdeki Çocuklar ve Ev Kazaları. Ev Kazalarında İlk Yardım. Erişim: [www.bsm.gov.tr](http://www.bsm.gov.tr). Erişim Tarihi: 28.04.2011.
50. Emir S. Çocuklarda görülen ev kazaları ve Korunma Yolları. Erişim: [www.pediatribirligi.org.tr/3.ppt](http://www.pediatribirligi.org.tr/3.ppt). Erişim Tarihi: 12.11.2010.
51. Siyah B.Kazalar ve Ev Kazaları İle İlgili İstatistikler. Ev Kazaları Yüzünden Her Yıl 1 Milyon Çocuk Ölüyor. En Sık Rastlanan Kaza Düşme. Zehirlenmeler Can Alıyor. Erişim:<http://www.evkazalari.net/Istatistikler.aspx>. Erişim tarihi:29.03.2012.

52. Türk Dil Kurumu. Büyük Türkçe Sözlük. Erişim: <http://tdkterim.gov.tr/bts/www.tdk.gov.tr/Genel/t.ashx%3FF6E1>. Erişim Tarihi: 10.05.2011.
53. Güler Ç, Bilir N. Herkes İçin İlk Yardım. Çevre Sağlığı, *Temel Kaynak Dizisi*, Birinci Baskı, Ankara, Aydogdu ofset, 1994.
54. Peden M, McGee K, Sharma G, The Injury Chart Book: A Graphical Overview of The Global Burden of Injuries. World Health Organization, Geneva, 2002.
55. World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention. World Health Organization. UNICEF. Geneva, Erişim: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/index.html). Erişim Tarihi: 06.12.2011.
56. World Health Organization. Child and Adolescent Injury Prevention. A Global Call to Action. Geneva, World Health Organization, UNICEF. Erişim: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/childhood/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/childhood/en/index.html). Erişim Tarihi: 06.12.2011.
57. Alptekin F. Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, 2004.
58. Doğan Z, Güven FMK, Cankorkmaz L, Korkmaz İ, Coşkun A, Döleş KA. Evaluation Of Pediatric Cases Presenting To The Emergency Department of Our Hospital Because Of Trauma. Child Trauma Cases Applied to Emergency Department. *TurkArch Ped*, 2011; 46: 156-60.
59. Gür K, Yıldız A. Öğrencilerin Okul Kazalarında Güvenlik Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Davranış Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirliği. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(1):10-21.
60. Currie J, Hotz VJ. Accidents Will Happen? Unintentional Childhood Injuries and The Effects Of Child Care Regulations. *Journal of Health Economics*, 2004; 23: 25-59.
61. Kendrick D, Watson M, Mulvaney C, Burton P. How Useful are Home Safety Behaviours for Predicting Childhood Injury? A Cohort Study. *Health Education Research Theory & Practice*, 2005; 20 (6) : 709-718.
62. Yalçın SS. Çocuk ve Ev Kazaları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Anabilim Dalı. Erişim: <http://cevresagligi.org/cevre-sagligi/kutuphane/ii-ulusal-cevre-hekimligi-kongresi/ocuk-ve-ev-kazalar.html>. Erişim Tarihi: 13.10.2011.
63. Harrell WA. Dangerous Activities By Children in Grocery Carts: Is Adult upervision Important? *Psychological Reports*. 2003;92(3): 957-962.

64. Bölükbaş N, Kahraman AN, Karaman Y, Kalaycı G.Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10(3): 52-59.
65. Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç, Özdemir S, Djemalaj F, İlim O ve ark. İzmir’de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2006; 25(3): 27-32.
66. Turan T, Ceylan SS. 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. Erişim: <http://www.ssyv.org.tr/sdetay.asp?did=137>. Erişim Tarihi: 30.11.2011.
67. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez Y C.0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Düşmelere İlişkin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,2010;3(3): 2-9.
68. Mersin Aile Hekimliği. Erişim: <http://www.kuyulusaglik.tr.gg/Aile-Hekimligi%26%23287%3Bige%E71%26%23351%3B-d.oe.nemi-sorular%26%23305%3B.htm>. Erişim Tarihi: 13.10.2011.
69. Mersin Aile Hekimliği. Erişim: <http://www.kuyulusaglik.tr.gg/Mersin-ve-Mezitli-h--den-sa%26%23287%3B1%26%23305%3Bk-haberleri.htm>. Erişim Tarihi: 13.10.2011.
70. Evimizdeki Çocuklar ve Ev Kazaları. Evinizi Çocuğunuz İçin Güvenli Hale Getirin. Erişim: <http://iys.inonu.edu.tr/index.php?web=sivilsavunma&mw=236&dil=tr>, Erişim Tarihi: 12.11.2011.
71. David C. Schwebel, PHD, Carl M. Brezaussek, MS. Nocturnal Awakenings and Pediatric Injury Risk. *Journal of Pediatric Psychology*,2008; 33(3): 323–332.
72. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers’ Home-Safety Practices for Preventing SixTypes of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?.*Journal of Pediatric Psychology*, 2004;29(4): 285–297.
73. Svanström L O, Haglund B J A. Evidence-Based Safety Promotion And Injury Prevention - An Introduction. Karolnska Institutet Department Of Public Health *Sciences Division Of Social Medicine*, Stockholm, Norrbacka, 2000.
74. Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi, Erişim: [http://izmir.kalder.org/10MAS/Sunumlar/Denizli\\_II\\_Ambulans.pdf](http://izmir.kalder.org/10MAS/Sunumlar/Denizli_II_Ambulans.pdf). Erişim Tarihi: 12.11.2011.
75. Ural G, Gün İ.Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisine Kaza Nedeniyle Başvuranların Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*,2008; 17(1) :31-39.
76. Faelker T, Pickett W, Brison R J. Socio- Economic Differencesin Childhood Injury: A Population Based Epidemiologic Study in Ontario,*Injury Prevention*, 2000; 6 (-): 203–208.
77. Stallones R A. Theory and Methods of Epidemiologic Study of Home Accidents. *InjPrev*, 1996; 2(1): 647-658.

78. Gilbride SJ, Wild C, Wilson DR, Svenson LW, Spady DW. Socio-Economic status and Types of Childhood injury in Alberta: a Population Based Study. Erişim: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-6-30.pdf>, Erişim tarihi: 10.01.2011.
79. Mulder S, Blankendaal F, Vriend I, Schoots W, Bouter L. Epidemiological Data and Ranking Home and Leisure Accidents for Priority-Setting. *Accident Analysis and Prevention*, 2002; 34: 695-702.
80. UNICEF, Çocuklar İçin Birleşin. Ek Sözlük: Giriş. Erişim: [http://www.unicef.org/turkey/gl/\\_gl.html](http://www.unicef.org/turkey/gl/_gl.html). Erişim tarihi: 10.01.2011.
81. Pan SY, Ugnat AM, Semenciw R, Desmeules M, Mao Y, MacLeod M. Trends in Childhood Injury Mortality in Canada 1979-2002. *Inj. Prev*, 2006;12: 155-160.
82. Corso P, Finkelstein E, Miller T, Fiebelkorn I, Zaloshnja E. Incidence and life Time Costs of Injuries in the United States. *Inj. Prev*, 2006; 12: 212-218.
83. Soori H, Naghavi M. Childhood Deaths from Unintentional Injuries in Rural Areas of Iran. *Inj. Prev*, 1998; 4 (-): 222-224.
84. Hendrickson S G. Reaching an Underserved Population With a Randomly Assigned Home Safety Intervention. *Injury Prevention*, 2005;11: 313-317.
85. Tezcan S, Özcebe H, Aslan D, Subaşı N, Yardım N. The Incidence Of Accidents in Two Different Regions of Ankara Province. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 2002; 24(4): 167-173.
86. Karaarslan B, Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Koroziv Madde Zehirlenmeleri. *Van Tıp Dergisi*, 2007;14 (4): 109-113.
87. Aksoy E, Çoltu A, Ege B, Günaydın G, İnancı MA, Karali H, Karagöz M, Ötker C, Yemişçigil A. Adli travmatoloji. Erişim: <http://www.tb.org.tr/eweb/adli/4.html>. Erişim Tarihi: 08.07.2011.
88. Bahadır G B, Oral A, Güven A. Çocukluk Çağı Travmaları ve Önlenmesinde Koruyucu Hekimliğin Rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011; 10(2): 243-250.
89. Pakiş I, Karapirli M, Yayıcı N. Üzerine Kaza ile Cisim Düşmesine Bağlı Çocuk Ölümleri. Çocukluk Çağı Kazaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 1(2): 81-84.
90. Öztekin D, Uğraş G A. Kafa Travması Geçiren Hastada Hemşirelik Girişimleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009; 4(11): 145-157.
91. Erkal S, Yertutan C. Çocukların Okulda Kaza Geçirme Durumu ve Okulda Kaza Geçirmelerini Önlemeye Yönelik Ebeveyn Davranışlarının İncelenmesi. Erişim: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sibelerkalcananyertutan.pdf>. Erişim Tarihi: 27.04.2012.

92. Avcı A, Topuzoğlu A. İstanbulda 2005'te Meydana Gelen Beş Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Değerlendirilmesi. *A Research On Causes Of Mortality Among Children Under Age 5 In İstanbul In 2005. TAF Prev Med Bull*, 2008; 7(4):301-310.
93. Gupta R K, Gupta R. Home Related Accidents During Infancy. *JK Science*, 2004; 6(2): 7-9.
94. Jordaan E R, Atkins S, Niekerk A, Seedat M. The development of an Instrument Measuring Unintentional Injuries in Young Children in Low-Income Settings to Serve as an Evaluation Tool for a Childhood Home Injury Prevention Program. *Journal of Safety Research*, 2005; 36 (3): 269 – 280.
95. Karazsia B T, MA and Manfred H. M, Van Dulmen. Regression Models for Count Data: Illustrations using Longitudinal Predictors of Childhood Injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 2008; 33(10): 1076–1084.
96. BorseN N., .Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA, Ballesteros M F, Sleet D A, CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States 2000-2006. U. S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control Control Division of Unintentional Injury Prevention, Atlanta GA, 2008.
97. Güzel A, Karasalihoğlu S, Kücüküğurluoğlu Y. Çocuk Acil Ünitemize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg*, 2007; 13(3): 211-216.
98. Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions By Mothers Of 1-6 Year Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2006; 3(2): 1-14.
99. Robertson A S, Rivara F P, Ebel B E, Lymp J F, Christakis D A. Validation of Parent Self Reported Home Safety Practices. *Injury Prevention*, 2005; 11: 209-212.
100. Doruk D. Çocuklarda Korozif Madde İçimi Sonucu Oluşan Özofagus Yanıklarında, Etken Madde Ve Ailenin Sosyo- Ekonomik Düzeyinin Yanık Derecesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, 2008.
101. Ram Silfen MD, MichalChemo-Lotan MD, Abraham Amir MD and Daniel J. Hauben MD. Profile of the Pediatric Burn Patient at the Schneider Children's Medical Center of Israel. *Trauma and Toxicology*, 2000; 2 (12)138-141.
102. Wolf SE, Herndon DN. Burn Care. Shriners Burns Hospital Blocker Burn Unit University of Texas Medical Branch. Austin Texas, Landes Bioscience, 1999; (-).
103. Tümer AR, Yastı Ç. Yanıklı Çocuk Olgularına Medikolegal Yaklaşım. *STED*, 2005; 14(6):126-129.
104. Koyuncuer A. Yanıklı Hastalarda Hastaneye Sevk ya da Hastaneye Yatırma Kriterleri. *STED*, 2004; 13(7): 249-251.

105. **Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö.** Yanık Nedeniyle Acile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 9(4): 91-98.
106. **Çevik Ü.** Yanıklı Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(3): 91-95.
107. **Aytaç S, Özgenel G Y, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M.** Güney Marmara Bölgesindeki Çocuklarda Yanık Epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2000**; 30 (3):145-149.
108. **Drago DA.** Kitchen Scalds And Thermal Burns In Children Five Years And Younger. *Pediatrics*,**2005**;115 (10): 10-17 .
109. **Morrongiello B A, Barton B K.** Child Pedestrian Safety: Parental Supervision, Modeling Behaviors and Beliefs About Child Pedestrian Competence. *Accident Analysis and Prevention*. **2009**; 41: 1040–1046.
110. **Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Janson S.** Incidence and Causes of Home Accidents at Ankara Çiğiltepe Apartments in Turkey. *Accident Analysis and Prevention*,**2002**; 34 (1): 123–128.
111. **Brook U, Boaz M.**Children Hospitalized for Accidental Injuries: Israeli Experiences. *Patient Education and Counseling*.**2003**; 51 (2) : 177–182.
112. **Güç B U, Parmaksız G, Oğuzkurt P, Ezer S S, Gümüş A, Cengiz N.** Hemoptizi ile Gelen ve Akeiğer Apsesi Saptanan Yabancı Cisim Aspirasyonu: Bir Vaka Takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2008**; 51(2): 95-97.
113. **Paes CEN, Gaspar VLV.** Unintentional Injuries in the Home Environment: Home Safety. *J Pediatr*, **2005**; 81(5): 146-154.
114. **Doğan S, Coşkun A, Yıkılmaz A, Hasdıraz L, Tahan F.** Yabancı Cisim Aspirasyonu Şüphesi Olan Pediatrik Olgularda Düşük Doz Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi ve Sanal Bronkoskopinin Değeri. *Erciyes Tıp Dergisi, (Erciyes Medical Journal)*,**2008**; 30(2): 78-83.
115. **Apa H, Kayserili E, Hızarcıoğlu M, Gülez P, Umaç Ö, Diniz A G.** Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonları, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **2005**; 6(3) : 17 – 21.
116. **Sarısoy Ö, Liman Ş T, Aydoğan M, Topçu S, Burç K, Hatun Ş.** Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonu: Klinik ve Radyolojik Değerlendirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2007**; 50: 96-101.
117. **Efe E, İnal S, Başılmaz H, Çetin H, Turan T, Altun E, Çahşır H, Arıkan D.** Nurses' and Paediatricians' Knowledge About Infant Sleeping Positions and The Risk of Sudden Infant Death Syndrome In Turkey. *HealthMED, Journal of Society for development in new net environment in B&H*, **2012**; 6 (1): 140-147.

118. Çocuk Hastalıkları .Ani Bebek Ölümü Sendromu. Erişim: [http://www.doktorumonline.net/mid/disorders/c/5/id/54/Ani\\_Bebek\\_olumu\\_Sendromu.htm](http://www.doktorumonline.net/mid/disorders/c/5/id/54/Ani_Bebek_olumu_Sendromu.htm). Erişim Tarihi: 10.07.2011.
119. Ani Bebek Ölümü Sendromu. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Erişim: <http://www.saglikbilgisi.com/makale/Ani+Bebek+%C3%961%C3%BCm%C3%BC+Sendromu>. Erişim Tarihi: 10.07.2011.
120. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in Children: General Management. *Arch Dis Child*,2002; 87 (5): 392-396.
121. Biçer S, Yılmaz A, Keleş E S, Dr. Aydoğan G. Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinde Etiyolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*;2007; 16 (-): 217-228.
122. Güzel Şİ. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine Ekim 2006 Ekim 2007 Tarihleri Arasında Başvuran Zehirlenme Vakalarının Demografik Özelliklerinin İncelenmesi. Çocuk Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü, Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2007.
123. Genç G, Saraç A, Ertan Ü. Çocuk Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Nobel Med*;2007; 3(1): 18-22.
124. Lourenço J, Mery B, Furtado A, Bonfim C. Exogenic Poisoning in Children Assisted in A Pediatric Emergency Unit. *Acta Paul Enferm*;2008; 21(2): 282-286.
125. Mcgregor T, Parkar M, Rao S.Evaluation and Management of Common Childhood Poisonings. 2009; 79(5): 397-403.
126. 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.
127. Akar T, Derinöz O, Demirel B.İlaç Zehirlenmeleri ve Hastane Maliyetleri. *Türk Ped Arş*;2007; 42 (-): 103-106.
128. Pitetti R D, Whitman E, Zaylor A. Accidental and Nonaccidental Poisonings as a Cause of Apparent Life-Threatening Events in Infants. *Pediatrics*, 2008; 122 (2): 359-362.
129. Bozaykut A, Seren L P, İpek İ Ö, Sezer R G.Süt Çocukluğu Döneminde Zehirlenme. *Ege Pediatri Bülteni*;2007; 14(2): 107-111.
130. Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B.Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi. *Sted*, 2004; 13(1): 19-21.

131. Öner N, İnan M, Vatanserver Ü ve ark. Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2004; 39 (-): 25-30.
132. Watson WA, Litovitz TL, Klein-Schwartz W, et al. 2003 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med*, 2004; 22 (5): 335-404.
133. Aji D Y, Çocuklarda Akut Zehirlenmeler. Pediatrik Aciller. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Sempozyum Dizisi*, no: 57, 2007.
134. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G, Aldemir H. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, 2007; 20(1): 12-20.
135. Binay Ç, Şahin G T, Biçer S, Gemici H, Sennaz Şahin S, Bahar S, Şiraneci R, Engerek N. Çocuk Acil Ünitesi 2006 Yılı Zehirlenme Vakalarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2010; 9(1): 31-40.
136. Koturoğlu G, Kurugöl Z, Yiğit M, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesine Zehirlenme Nedeni İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 2005; 12(3): 161-165.
137. Özcan T, Tosun A, İnan G, Yendur G, Özbek E, Can D, Önal H. Hastanemize Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 3(1) : 5 – 8.
138. Erkal S, Şafak Ş. An Evaluation of The Poisoning Accidents Encountered in Children Aged 0-6 Years in Kırıkkale. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2006; 48 (4): 294-300.
139. Aşirdizer M, Yavuz MS, Albek E, Cantürk G. Infant and Adolescent Deaths in Istanbul Due to Home Accidents. *Türk J Pediatr*, 2005; 47 (2): 141-149.
140. Akbay-Öntürk Y, Uçar B. Eskişehir Bölgesinde Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003; 46 (2): 103-113.
141. Arı S. Elektrik Çarpması. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim: <http://www.bsm.gov.tr/acilsaglik/docs/elektrik1.pdf>. Erişim tarihi: 12.11.2011.
142. Yaşar MA, Yaşar D, Ödeş R, Bolat E, Göksu H. Yüksek Voltaj Elektrik Çarpmasına Bağlı Akciğer ve Karaciğer Parankim Yanığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 2006; 11 (2): 142-143.
143. Aliosmanoğlu Ç, Aliosmanoğlu İ, Kapan M, Büyük A, Önder A. Yanık Yoğun Bakımda Elektrik Çarpması Nedeniyle İzlenen Çocukların Takip Ve Tedavi Sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011; 38 (2): 170-173.
144. Çocuklarda Böcek Isırıkları. Erişim: <http://zenci.blogcu.com/cocuklarda-bocek-isiriklari/753577>. Erişim Tarihi: 20.10.2011.



145. Böcek Sokması. Böcek Sokmalarında İlk Yardım. Erişim: <http://www.mailce.com/bocek-sokmasi-bocek-alerjisi-belirtileri-bocek-sokmasina-ilk-yardim.html>. Erişim Tarihi: 20.10.2011.
146. Sokma veya ısırma ile oluşan zehirlenmeler. Erişim: <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/zehirlenmelerdeacilbakim%20>. Erişim Tarihi: 28.02.2012.
147. Görgülü A. Böcek Isırmalarına Dikkat. Erişim: <http://www.bocekilaclama.web.tr/kategorisiz/bocek-ismalarına-dikkat.html>. Erişim Tarihi: 20.10.2011.
148. Yılmaz HL, Derme T, Yıldızdaş D, Alhan E. Çukurova Bölgesi'ndeki Çocukluk Çağı Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Nobel Med*,2009; 5(2): 35- 44.
149. Kondolot M, Akyıldız B, Görözen F, Kurtoğlu S, Patıroğlu T. Çocuk Acil Servisine Getirilen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52 (2): 68-74.
150. Ercan ES. Dikkat Eksikliği. Hiperaktivite Bozukluğu. 1. Baskı, İstanbul; Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş., Mega Basım, 2008.
151. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2004; 47(2): 140-151.
152. Çocuk istismarı. Türkiye'de çocuk istismarına karşı tutum. Erişim: [http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ocuk\\_istismar%C4%B1](http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ocuk_istismar%C4%B1). Erişim Tarihi: 28.01.2012.
153. Döner B. Çocuk İstismarı ve İhmali. Erişim: [http://halksağlığı.med.ege.edu.tr/seminerler/2004-05CocukIstismariVeIhmali\\_BD.Pdf](http://halksağlığı.med.ege.edu.tr/seminerler/2004-05CocukIstismariVeIhmali_BD.Pdf). Erişim Tarihi: 28.01.2012.
154. Bahar G, Savaş HA, Bahar A.Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,2009; 4(12): 51-65.
155. Çocuk İstismarı ve Tipleri.Erişim: <http://www.nuveforum.net/1394-cocuk/57652-cocuk-istismari-cocuk-istismari-tipleri-epidemioloji-patofizyoloji/>. Erişim Tarihi: 13.10.2011.
156. Çocuk İstismar ve İhmalinde Hemşirelik. Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Erişim: <http://www.e-hemsire.com/cocuk-istismar-ve-ihmalinde-hemsirelik.html>. Erişim Tarihi: 23.09.2011.
157. Tıraşçı Y, Gören S.Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 2007; 34(1):70-74.
158. Akçay Ş. İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ile Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali (Çivi) Konusunda BilgiDeneyim ve Davranışlarını Belirleme Araştırması. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
159. Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu. *Birinci Basamakta Adli Tıp*,2. Baskı, İstanbul: İstanbul Tabib Odası Yayını,2009.

160. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003; 46(4): 295-298.
161. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi, *Sted*, 2006; 15(9): 153-157.
162. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 24 (3): 128 – 134.
163. Dede Çınar N, Görak G. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Geliştirilmesi. *Çocuk Forum*, 2003;6(1): 22-27.
164. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim: [http://www.cocukhaklari.gov.tr/condocs/mevzuat/cocuk\\_haklari\\_sozlesmesi.pdf](http://www.cocukhaklari.gov.tr/condocs/mevzuat/cocuk_haklari_sozlesmesi.pdf). Erişim Tarihi: 14.02.2012.
165. Aksoy E, Dr. Çetin G, İnancı M A, Polat O, Sözen M Ş, Yavuz F. Çocuk İstismarı ve İhmali. Erişim: <http://www.tb.org.tr/eweb/adli/7.html>. Erişim Tarihi: 28.01.2012.
166. Taner Y, Gökler B. Çocuk İstismar ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004; 35(2): 82-86.
167. Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Korumucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik. Erişim: [http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um\\_cocukkorumatedbirkararlari.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_cocukkorumatedbirkararlari.pdf). Erişim Tarihi: 28.01.2012.
168. Çocukların Ceza Hukukundaki Yeri ve Çocukların Korunması, Uluslararası Sözleşme ve Protokoller, B.M. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Erişim: <http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/sunum/rt4/Akarca.pdf>. Erişim Tarihi: 28.01.2012.
169. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Erişim: [http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf). Erişim Tarihi: 28.01.2012.
170. Yıldırım N. 1- 4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara, 2010.
171. Gancia-Abreu A, Halperin W, Danel I. Halk Sağlığı Sürveyansı Araç Kiti: Yoğun Çalışan Görev Yöneticileri için Bir Rehber. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu ve Dünya Bankası, Başak Matbaacılık, 2002.
172. Harvey A, Towner E, Peden M, Soori H, Bartolomeos, K. Injury Prevention and the Attainment of Child and Adolescent Health. *Bull World Health Organ*, 2009; 87 (5): 390 - 394.

173. **Törüner E K, Büyükgönenç L.** Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Kazaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. Göktuğ Yayıncılık, Ankara: Gökçe Ofset, **2011**.
174. **Powell C.** Protecting Children in the Accident and Emergency Department. *Accident and Emergency Nursing*, **1997**; 5(2): 76-80.
175. **Chen LH, Gielen AC, McDonald EM.** Validity of Self Reported Home Safety Practices. *Injury Prevention*, **2003**; 9 (-): 73-75.
176. **Johnston BD, Britt J, D'Ambrosio L, Mueller BA ve Rivara, FPA.** Preschool Program for Safety and Injury Prevention Delivered by Home Visitors. *Injury Prevention*, **2000**; 6(4): 305 - 309.
177. **Atay T, Tomruk Ö, Çetin GN, Baydar ML, Seçkin H.** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Çocuk Kırıklarının Epidemiyolojik Değerlendirmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2008**; 9(-): 17-21.
178. **Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F.** Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler. *Sted*, **2011**; 20(3): 89-97.
179. **Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O.** Kocaeli İlindeki Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Hanelerde Ev Kazası İnsidansı ve Risk Faktörleri. *TAF Prev Med Bull*, **2011**; 10(3): 257-268.
180. **Aktaş B.** 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Durumu. *Sted*, **2010**; 19(4): 146-149.
181. **Özdamar K.** Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri. I. Baskı, Eskişehir Etam A.Ş. Matbaa tesisleri Kaan Kitabevi, **2003**.
182. **Özmen D, Ergin D, Şen N, (Çakmakçı) Çetinkaya A.** 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. *Aile ve Toplum Eğitimi, Kültür ve Araştırma Dergisi*, **2007**; 3(12)13-20.
183. **Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1.7. Baskı, Eskişehir; Etam A.Ş. Matbaa tesisleri, Kaan Kitabevi, **2009**.
184. **Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2.5. Baskı, Eskişehir; Etam A.Ş. Matbaa tesisleri, Kaan Kitabevi, Çok Değişkenli Analizler. Kaan Kitabevi, **2004**: 51-183.
185. **Özdamar K.** SPSS ile biyoistatistik. 5. Baskı, Eskişehir; Etam A.Ş. Matbaa tesisleri, Kaan Kitabevi, **2003**: 309-433.
186. **Küçük F, Balcı S.** Korozif Madde İçen 1-6 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri ve Ailelerin Yaptığı İlk Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2011**; 14(3): 32-39.

187. **Bucaktepe PGE.** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerine Başvuran Ev Kazası Olgularının Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, 2003.
188. **Mayda AS, Şemen V, Aşık N.** Konuralp Merkezinde Oturanlarda Yaralanmaların Sıklığı. *Sağlık ve Toplum*, 2004; 14(4): 80-84.
189. **Pitidis A.** Preventing Children Accidents and Improving Home Safety in The European Region. Identifying Means to Make Dwellings Safer. Report of WHO expertmeeting, WHO European Centre for Environment and Health, Bonn: World Health Organization, 2005.
190. **Özcan T, Tosun A, İnan G, Yendur G, Özbek E, CanD, Önal H.** Hastanemize Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 3(1) : 5 – 8.
191. **Aytaç S, Özgenel G Y, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M.** Güney Marmara Bölgesindeki Çocuklarda Yanık Epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 30 (3): 145-149.
192. **Ağın H, Büber B, Apa H, Asilsoy S, Gülez N, Atlıhan F.** Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu. *Ege Pediatri Bülteni*, 2007; 14(2): 101-106.
193. **Güzel A, Karasalihoğlu S, Küçükkuşurluoğlu Y.** Çocuk Acil Ünitemize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg*, 2007; 13(3): 211-216.
194. **Doruk D, Narıcı A, Korkmaz M, Koltuksuz U, Özkaraca E.** Korozif Madde Cinsinin ve Hasta Yaşının Özofagus Yanığı Derecesi Üzerine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2007; 8(3): 9-14.
195. **Soyucen E, Aktan Y, Saral A, Akgün N, Numanoğlu A Ü.** Sakarya Bölgesinde Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Geriye Dönük Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006; 49 (4): 301-306.
196. **Özgüner İF, Savaş Ç, Yavuz MS ve Ark.** Çocuklarda Kazara Oluşan Özofagus Yanıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 9(3): 7-9.
197. **Morrongiello BA, Ondejko L ve Littlejohn A.** Understanding Toddlers' in-Home Injuries: I.Context, Correlates and Determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004; 29 (6): 415–431.

## EKLER

### EK-1

#### ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARINDA AİLENİN YAPTIĞI UYGULAMALAR VE ALINAN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ İLE İLGİLİ ANNE BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırmayı (Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı programı adına tez araştırması olarak yürütmekteyim.

Bu sosyo-demografik özellikler soru formu evde yaşayan 0-6 yaş çocuklara ait bilgiler (sayısı, yaşları, cinsiyeti) ailelere ait bilgiler, oturlan evin özellikleri, çocuklarda görülen ev kazaları, ailelerin kaza durumlarında yapmış oldukları uygulamaları içermekte ve 47 sorudan oluşmaktadır. Sorular araştırmacı ile yüz yüze cevaplanacak ve ortalama 15-20 dakika sürecektir. Bu araştırma ile 0-6 yaşındaki çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sizin izniniz olmadan çocuğunuz (çocuklarımız) bu araştırmaya dahil edilmeyecektir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırmanın verileri 0-6 yaş çocukların ve ailelerinin tanıtıcı bilgilerini içeren "Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu" ve "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanılarak toplanacaktır.

Bu araştırmaya çocuğunuzun ve sizin katılımı dahilinde, çocuğunuzun ve sizin ismi kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya çocuğunuzun katılımı durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

**Araştırmacı**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
**Yasemin YILDIZ ŞAHİN**

**Ad-SoyadTarihİmza**

**Katılımcının yasal vasisi:**

**Tanık:**

**Araştırmacı:**

**EK-2**

**0-6 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARI AİLENİN  
YAPTIĞI UYGULAMALAR VE ALINAN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ SOSYO-  
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU**

Bu araştırma, çocuklarda görülen ev kazaları ailenin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik önlemlerini belirlemeye yönelik olarak yapılmaktadır. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri adlı araştırma için Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan 20.10.2010, Klinik Uygulama için Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 01.11.2010 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Soru formu araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Soru formunda sizlere ait kişisel bilgilere yer verilmektedir. Bu sorulara sizin için en uygun yanıt/yanıtlar hangisi/hangileri ise cevaplayınız. İsterseniz cevaplamayabilirsiniz. Bu davranışınız size sunulan hizmette aksamaya neden olmayacaktır. Soruları yanıtlarken size en uygun olan ifadelere yer vermeniz araştırma için gerçekçi verilerin toplanmasını sağlayacaktır. Soru formuyla toplanan veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Yasemin YILDIZ ŞAHİN

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Gönüllü katıldım İmza:

Gözlemci İmza:

**Annenin;**

**1-Yaşı;**

**2-Eğitim Durumu;**

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| a) Okuryazar        | d) Orta Okul Mezunu |
| b) Okur Yazar Değil | e) Lise Mezunu      |
| c) İlk Okul Mezunu  | f) Yüksekokul       |

**3-Mesleğiniz:**

**Babanın;**

**1- Yaşı;**

**2- Eğitim Durumu;**

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| a) Okuryazar        | d) Orta Okul Mezunu |
| b) Okur Yazar Değil | e) Lise Mezunu      |
| c) İlk Okul Mezunu  | f) Yüksekokul       |

**3- Mesleğiniz:**

**4- Aile Tipiniz;**

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile
- c) Bekar

**5- Ailenizin Ekonomik Durumu; Ne kadar belirtiniz.**

**6- Evde Yaşayan Çocuk Sayısı;**

- |        |                  |
|--------|------------------|
| a) Bir | d) Dört          |
| b) İki | e) Beş ve yukarı |
| c) Üç  |                  |

**7- Evdeki 0-6 yaş arası çocuk sayısı:**

**8- 0-6 yaş arası çocuklarınızın yaşları:**

**9- 0-6 Yaş çocuklarınızın cinsiyeti:**

- a) Kız sayısı?
- b) Erkek sayısı?

**10- Çocuğunuza /çocuklarınıza isteyerek mi sahip oldunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**11- Çocuğunuza kim bakıyor?**

- a) Anne
- b) Baba
- c) Anneanne
- d) Babaanne
- e) Bakıcı

**12- Evde Yaşayan Birey Sayısı;**

- a) İki
- b) Üç
- c) Dört
- d) Beş ve üzeri

**13- Nerede oturuyorsunuz?**

- a) Köy
- b) İlçe
- c) Kasaba
- d) İl (şehir merkezi)

**14- Oturduğunuz ev tipi hangisidir? (Oturduğunuz ev tipi)**

- a) Apartman
- b) Müstakil
- c) Gecekondu
- d) Yayla tipi ev
- e) Diğer

**15- Oturduğunuz ev kendinize mi ait?**

- a) Evet
- b) Hayır

**16- Evinizde kaç oda var?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 ve üzeri

**17- Çocuklarınızın en çok zaman geçirdikleri oda hangisidir?**

- a) Oturma Odası
- b) Çocuk Odası
- c) Salon
- d) Mutfak



**18- Evinizin bahçesi var mı?**

- a) Evet (çocuklar bahçeyi kullanıyor mu? Belirtiniz)
- b) Hayır

**19- Pencerelerinizde koruyucu parmaklık var mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**20- Bu sağlık kuruluşuna şimdiki başvurma nedeninizi belirtiniz**

**21- Sizce ev kazası nedir?**

**22- Çocuğunuz daha önce ev kazası geçirdi mi? (yaralanma düşme çarpma vb.)**

- a) Evet (Evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.....)
- b) Hayır

**23- Çocuğunuz kaç kez ev kazası geçirdi?**

- a) Bir kez
- b) İki kez
- c) Üç kez
- d) Dört kez
- e) Beş ve fazlası

**24- Çocuğunuz en sık kaç yaşlarında ev kazası geçirdi?**

- a) 0-12 ay
- b) 1-3 yaş
- c) 3-6 yaş

**25- Çocuklarınızın başına evde en çok hangi tip kazalar geliyor?**

- a) Kesikler
- b) Yanıklar
- c) Düşmeler
- d) Kanamalar
- e) Yabancı cisim batmaları
- f) Boğulmalar
- g) Zehirlenmeler
- h) Göz, Kulak, Burun ve Boğaza Yabancı Cisim Kaçması

**26- Evde çocuğunuzun kaza geçirmesine sebep olan faktörler nelerdir?**

- a) Dikkatsizlik
- b) Bilgi eksikliği
- c) Uygun olmayan ev koşulları
- d) Uykusuzluk
- e) İhmalsizlik

**27- Bu kaza ne zaman oldu belirtiniz?**

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| a) Sabah         | d) İkinci |
| b) Öğle          | e) Akşam  |
| c) Öğleden sonra | f) Gece   |

**28- Çocuğunuz daha önce kaza geçirdi mi? Zamanını belirtiniz (biliyorsanız gün, ay, mevsim, olarak belirtiniz)**

**29- Çocuklarınızı evde yalnız bırakır mısınız?**

- a) Evet, (Evet ise 30. soruyu yanıtlayınız)
- b) Hayır, (Hayır ise 31' e geçiniz)

**30- Çocuklarınızı hangi durumlarda evde yalnız bırakırsınız?**

- a) Alışverişe gitme durumunda
- b) Acil olarak çıkmak gerektiğinde
- c) Misafirlğe gitme
- d) Sağlık sorunu olduğunda
- e) Misafir geldiğinde
- f) Ev işleri sırasında

**31- Çocuğunuzu banyoda, odada, mutfakta ve balkonda yalnız bıraktığınız olur mu?**

- a) Evet (açıklayınız )
- b) Hayır (açıklayınız)

**32- Çocuğunuz odada yalnızken ne yapar (belirtiniz.)**

**33- Çocuğunuza günde kaç saat zaman ayırırsınız? Belirtiniz.**

**34- Çocuğunuzu yalnız bıraktığınızda bir tedirginlik duyar mısınız?**

- a) Evet (Neden? Belirtiniz)
- b) Hayır (Neden? Belirtiniz)

**35- Çocuğunuza oyuncak alırken yaşına ve gelişimsel özelliklerine uygun olmasına dikkat eder misiniz? Belirtiniz. (Çocuğunuza/çocuklarınıza oyuncak alırken nelere dikkat edersiniz?)**

**36- Yıpranan, kırılan oyuncakları güvenlik nedeniyle ortadan kaldırır mısınız?**

- a) Evet (Neden? Belirtiniz)
- b) Hayır (Neden? Belirtiniz)

**37- Evdeki temizlik malzemelerini nerede saklarsınız?**

- a) Banyo
- b) Mutfak
- c) Tuvalet
- d) Diğer ( nerede saklarsınız yazınız.....)

**38- Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde saklamışınız?(Kibrit ve çakmakları nerede saklarsınız?)**

- a) Evet(Neden? Belirtiniz)
- b) Hayır(Neden? Belirtiniz)

**39- Sıcak tencere ve tavaları çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misiniz?(Sıcak tencere ve tavaları nerede saklarsınız?)**

- a) Evet (Neden? Belirtiniz)
- b) Hayır(Neden? Belirtiniz)

**40- Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde ilk olarak ne yaparsınız?**

- a. Korkudan hiçbir şey yapamam
- b. Endişelenirim
- c. Evde müdahale ederim
- d. Sağlık kuruluşuna götürürüm
- e. 112'yi ararım
- f. Diğer (Ne yaptığınızı yazınız)

**41- Çocuğunuzun ev kazası geçirmesi sonucu kanaması olduğunda ne yaparsınız?**

- a) Telaştan hiçbir şey yapamam
- b) Kanayan yerin üzerine pamuk basarım
- c) Kanayan yere temiz bez basarım
- d) Sağlık kuruluşuna başvururum
- e) 112'yi ararım
- f) Diğer (Ne yaptığınızı belirtiniz)

**42- Çocuğunuzda ev kazası sonucu kesiği olduğunda ne yaparsınız?**

- a) Evde müdahale ederim
- b) Sağlık kuruluşuna götürürüm
- c) Temiz bir bezle kapatıp, hastaneye götürürüm

- d) Sigara külü basarım
- e) Toprak sürerim
- f) Diğer (Ne yaptığınızı yazınız)

**43- Çocuğunuz yandığında ne yaparsınız?**

- a) Soğuk suya tutarım
- b) Diş macunu sürerim
- c) Salça sürerim
- d) Buz koyarım
- e) Sağlık kuruluşuna başvururum
- f) Diğer( ne yaptığınızı yazınız)

**44- Kazaları önlemede herhangi bir yerden yardım alıyor musunuz?  
Açıklayınız...**

**45- Sizce kazalar önlenebilir mi?**

- a) Evet, (Evet ise nasıl önlendiğini, neler yapılabileceğini açıklayınız...)
- b) Hayır

**46- Ev kazalarını önlemek için ev içi dışı ve çevresinde nerelerde güvenlik önlemi alınabilir belirtiniz?(Ev kazalarını önlemek için evde nerelerde güvenlik önlemi alınabilir?)**

**47- Çocuklarda ev kazaları konusunda her hangi bir bilgi ya da eğitim aldınız mı?**

- a. Evet(Kimden/nerden aldınız? Belirtiniz)
- b. Hayır(Eğitim almak ister misiniz)?

### EK-3

## 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği yer almaktadır. Bu sorularda çocuklarda kazalara neden olabilecek maddeler yer almaktadır. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle dinleyin. Her soru için sadece bir cevap verin. Yanıtlarınız kurşun kalemle işaretlenecek. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınız silinir.

Aşağıdaki ifadelerden her biri okunduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuk (X) işaretlenecektir. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın şıkkı yanıtlamanız yeterlidir.

İşaretleyeceğiniz maddelerin puanlanması aşağıda gösterilmektedir. ;

- Her zaman 5 puan
- Çoğu zaman 4puan
- Bazen 3 puan
- Nadiren 2 puan
- Hiçbir zaman 1 puan olarak belirlenmiştir.

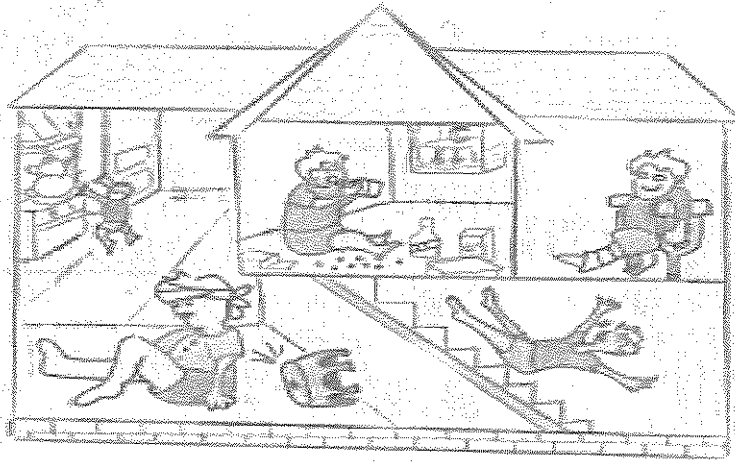
Madde No	Maddenin İçeriği	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturulacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım					

Madde No	Maddenin İçeriği	Her zaman	Çoğun	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
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 güvelliğini izlerim					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarının kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, maska gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk) çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					

Madde No	Maddenin İçeriği	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
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 adaptörü kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerinde Tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceği düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olamamasına 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	Pencereler demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğumun kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

## EK-4. EV KAZALARINDAN KORUMADA REHBER EĞİTİM KİTAPÇIĞI

### ÇOCUKLARDA EV KAZALARI



*Hazırlayanlar: Yasemin Yıldız Şahin\**  
*Yrd. Doç. Dr. Hacer Çetin\*\**



## SUNUS

Kazalar, toplumlarda sağlık sorunları içinde önemli bir yere sahiptir; genellikle kaza yerine göre sınıflandırılırlar. İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli kazalar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu kazalar sonucunda hayatları olumsuz etkilenmektedir. Özellikle de çocuklar evde oluşabilecek kazalara karşı her an bir tehlike altındadırlar.

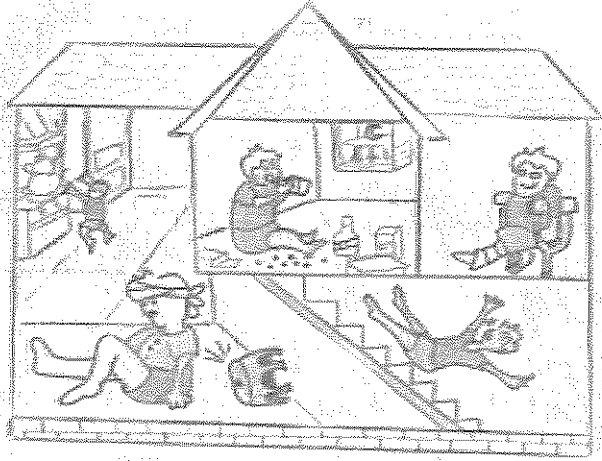
Yaşamın ilk yıllarında çocuğun güvenliği yetişkinler tarafından sağlanmaktadır. 0-6 yaş arası çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip değildirler. Anneler ocukların evde güvenliklerini sağlayabilecek en başta gelen kişilerdir. Çocuğun içinde yaşadığı fizik evreninde güvenli duruma getirilmesi gerekmektedir. Beklenmeyen kazalar, çocukların yaşamının bir parçasıdır. Ancak bu kazaların önlenmesi ve en aza indirilmesi, kaza olasılığını hazırlayan riskli durum ve davranışların saptanarak, yok edilmesi ile mümkün olabilmektedir.

Kazalar ocukların sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta, hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk ağı kazaları, üzerinde önemle durulması gereken bir toplum sağlığı sorunudur.

Ev kazaları ev içerisinde yapılacak basit düzenlemeler ve çocuklarla en çok zamanını geçiren annelere düzenli olarak verilecek eğitimlerle, ebeveynlerin bilinçlenmesi sağlanarak nlenebilir. Bu nleme programları çocukların yaşamlarını sağlıklı bir Şekilde devam ettirmelerini sağlayabilir.

Annelerin ev kazalarındaki güvenlik tedbirleri konusunda bilgilenmesini sağlamak çocuklardaki yaralanma oranını azaltmada çok önemlidir. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarla olasıdır.

Sağlıklı ve kazasız günler dileğimizle.

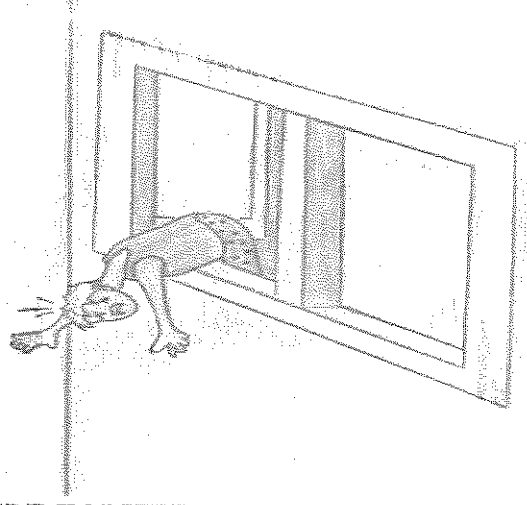


EVİNİZ COCUKLARINIZ İÇİN NE KADAR GÜVENLİ?

## DEĞERLİ EBEVEYNLER;

Bir evin içinde veya ona ait yakın çevrede (bahçe, havuz, garaj) meydana gelen kazalara ev kazası denir. Çocuklarda görülen kazalarının büyük kısmı evde meydana gelmektedir. Dünya'da ve ülkemizde ev kazaları, özellikle okul öncesi 0-6 yaş döneminde çeşitli yaralanmalara, sakatlanmalara ve ölümlere neden olması açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Ev kazaları çocuklar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kaza sonucu ölümlerin diğerlerine göre 4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Unicef'in 2003 yılındaki araştırmasında kazaya uğrayan 0-6 yaş arası çocuklarda en fazla rastlanan kaza tipi düşmeler (%63), yanıklar (%16) ve zehirlenmeler (%4,4) izlemektedir. Düşmelerden dolayı meydana gelen kafa yaralanmaları en tehlikeli kaza sonuçlarından biridir.

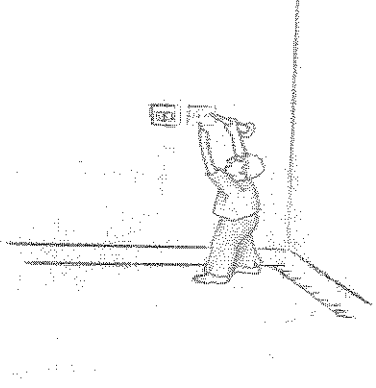


## PENCERELERE KORUYUCU PARMAKLIK YERLEŞTİRİN...

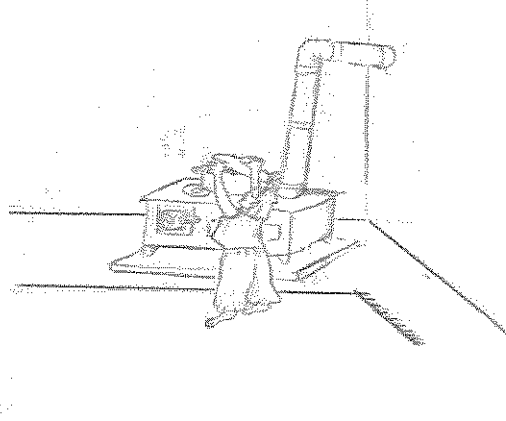
### EV KAZALARI NELERDİR?

- Yanıklar ve sıcak suyla haşlanmalar
- Kesikler ve sıyrıklar
- Zehirlenmeler
- Düşme, kayma ve çarpmalar
- Burkulma, kırık ve çıkıklar

- Kulak, burun, boğaz ve göze yabancı cisim kaçması
- Isırıklar
- Boğulmalar
- Elektrik çarpmaları



**PRİZLERDE KORUYUCU KAPAK  
KULLANIN...**

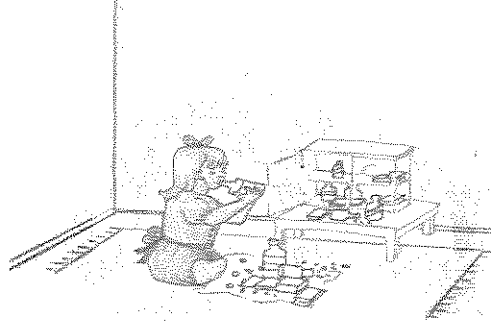


**SICAK TENCERELERİ  
ÇOCUKLARIN ULAŞAMAYACAĞI  
ŞEKİLDE YERLEŞTİRİN...**

### EV KAZALARI NEDEN OLUR???

- Evde bulunan sıcak su, temizlik maddeleri, kenarları açık merdivenler, ocak, kibrit ve bıçak ya da makas gibi sivri cisimlerin potansiyel tehlike olması,
- Çocukların aşırı meraklı ve araştırmacı yapıları,
- Dengelerini kolayca yitirmeleri,
- Fiziksel zayıflık, fizyolojik bozukluklar,
- Çocukların tehlikelerin bilincinde olmaması,
- Çevresel risklere daha duyarlı ve açık olmaları,
- Ailelerin ev kazaları ve ev kazalarından korunma konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması,
- Anne-baba yaşının küçük, eğitim düzeyinin düşük olması,
- Bilgi eksikliği,

- Psikolojik nedenler (umursamazlık, deneyimsizlik, dikkatsizlik ve duygusal karmaşıklık),
- Yangın,
- Evde yaşayan birey sayısının çokluğu,



**İLAÇLARI ÇOCUĞUNUZUN ULAŞAMAYACAĞI KİLİTLİ DOLAPTA SAKLAYIN...**

**COCUKLARIN KAZALARA NEDEN OLABİLECEK GELİŞİM ÖZELLİKLERİ**

- El ve vücut becerileri yetişkinlerden azdır. Görme alanları yetişkinlerden daha dardır.
- Vücut oranları yetişkinlerden farklıdır. Örneğin kafaları daha büyüktür, dar alanlara kolayca sıkışabilirler.
- Vücutlarının ağırlık merkezi başa daha yakın olduğu için tepe üstüdüşebilirler.
- Çocukların özellikle yürümeye başlama dönemlerinde kazalarla karşılaşabilme riskleri yüksek olmaktadır.
- Hareketlidirler ve hızlı davranırlar. Ani hareketler yaparlar.
- Ufak eşyaları ve oyuncakları iterek yuvarlayabilirler.
- Eline aldığı nesnelere ağızına götürmeye çalışır, hoşuna giden nesnelere uzanmaya çalışırlar.
- Her şeyi ağızlarına götürmekten hoşlanırlar.

- *Aşırı meraklıdırlar.*
- *Araştırmacı yapıya sahiptirler.*
- *Dünyayı hareketleri ile anlarlar.*
- *Hayal dünyaları çok geniştir.*
- *Çocuklar hayal gücünü kullanarak düşünürler. Çocuklar, gözünün önünde bulunmayan ya da hiç mevcut olmayan nesne, olay, kişi, varlığı temsil eden semboller geliştirmeye başlarlar.*
- *Soyut düşünürler.*
- *Ev aletlerinin kabloları, prizler, musluklar ilgi alanlarıdır.*
- *Delik ve küçük aralıklara çivi, firkete, tel, kibrit çöpü gibi nesnelere sokarak karıştırmayabayarlar.*
- *Sıcak cisimlere yapışıp yanabilirler.*

### KAZALAR SONRASI YARALANMALAR VE SONUÇLARI

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Yüz- çene yaralanmaları,</i></li> <li>• <i>El yaralanmaları,</i></li> <li>• <i>Damar kesileri,</i></li> <li>• <i>Ezikler ve kırıklar,</i></li> <li>• <i>Organ kopmaları,</i></li> <li>• <i>Sinir sıkışmaları,</i></li> <li>• <i>Hareket kısıtlılığı,</i></li> <li>• <i>Kafa yaralanmaları,</i></li> <li>• <i>Kanamalar,</i></li> <li>• <i>Eklemlerde ağrı, şişlik,</i></li> <li>• <i>Cildin kızarması, su toplaması,</i></li> <li>• <i>Anne babanın işten uzun süre ayrı kalması</i></li> <li>• <i>Göze, kulağa yabancı cisim kaçması,</i></li> <li>• <i>Doku ve organ foksiyon kayıpları</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Uzun süre hastanede yatma ve ameliyatlar</i></li> <li>• <i>Çocuğun eğitimine uzun süre ara vermesi</i></li> <li>• <i>Ailenin ekonomik harcamalarının tedavi amaçlı olanların artması</i></li> <li>• <i>Çocuğun devlet tarafından yasal olarak koruma altına alınması,</i></li> <li>• <i>Aile birliğinin bozulması</i></li> <li>• <i>Anne –Baba ya da aileden birinin suçlu olarak cezalandırılması</i></li> <li>• <i>Çocuğun fiziksel, sosyal, psikolojik gelişiminin riske girmesi</i></li> <li>• <i>Çocuğun sakat kalması</i></li> <li>• <i>Çocuğun ölümü</i></li> </ul> |
|--|--|

### KAZALAR COCUKLARI NASIL ETKİLER?

*Kazalar çocukların hayatını genel olarak olumsuz etkilemektedir. Kazalar sonucu fiziksel olarak kalıcı ve geçici sakatlanmalar oluşabilmektedir. Bu durum*

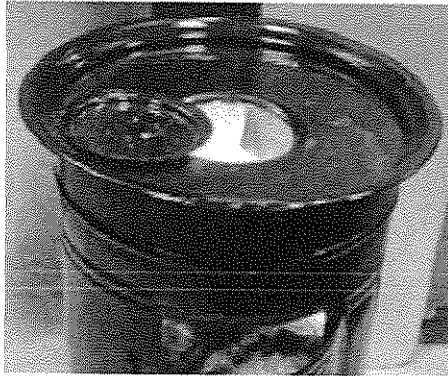
çocukların psikolojisini ve gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Hayal kırıklığı, umutsuzluk, mutsuzluk, çaresizlik duyguları yaşanabilmektedir. Bunlar ise tüm yaşamını olumsuzluklarla doldurmasına yol açabilmektedir. Toplumdan kazanın kalıcı izleri nedeniyle soyutlanmaları görülebilmektedir.

Bunları önlemek için ev kazalarından korunma yolları etkili ve yerinde kullanılmalıdır.

## EV KAZALARINDA TEDAVİ SÜRECİ

### YANIKLAR

Yanıklar birinci derece dediğimiz hafif ölçekli yanıklarda ağrıyı kesen merhemler kullanılır ve hasta ayakta tedavi edilebilir. İkinci ve üçüncü derece yanıklar da ise açık ya da kapalı pansuman yapılır. Özel bölge yanıklarında deri grefti dediğimiz vücudun başka bir bölümünden deri parçası alınarak bir tür yama dediğimiz işlem uygulanır. Fakat yanık tedavileri estetik cerrahisinde en zor tedavi yöntemlerindedir. Aynı zamanda bir diğer yöntem olan silikon şilt tedavisi de yara ve yanık izlerinin silikleştirilmesin de uygulanır. Yanık bölge sıkıca sarılıp uzun süre kullanılması gerekir. Üçüncü derece yanıklar olarak adlandırılan derin yanıklarda deri komple değiştirilse bile izleri tamamen yok etmek mümkün değildir. Ancak azaltılır ve yapılabilecek en iyi tedavi hasta için uygulanır. "Üçüncü derece yanıkların tedavilerinde önemli bir yöntem, eskarotomidir. Eskar, tamamen yanarak elastikiyetini kaybeden deriye verilen isimdir. Eskaratomi ise, bütün özelliklerini kaybetmiş olan ölü derinin soyularak ya da kesilerek çıkarılmasıdır. Günümüzde tercih edilen yöntem üç haftadan uzun sürede iyileşecek yanıklarda erken kesi ve greftleme tercih edilmektedir. Yanıklar sıcak su, kaynar sıvılar, yamıcı ve patlayıcı maddeler, elektrikle olabileceği gibi yanan soba ile de oluşabilmektedir. Soba yanan odada çocuklar yalnız bırakılmamalıdır. Küçük yanıklar olabileceği gibi büyük yanıklarda olabilmektedir. Bunların sonucu ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.



Şekil (1): Yanan soba örneği

Yanan sobaya çocuklarınızı yaklaştırmayın...

### Yanıklar Nasıl Derecelendirilir?

1. **Birinci derece yanık:** Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.
2. **İkinci derece yanık:** Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır.

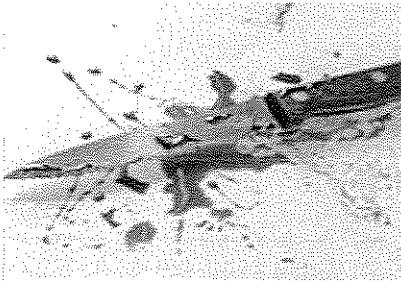
Yüzeysel ve derin olmak üzere ikiye ayrılır. Yüzeysel yanıklarda aşırı ağrı, hiperemi (geniş yaygın kızarıklık) ve bül oluşumları vardır. 10-20 günde iyileşir. Derin yanıklar ise solukluk, ağrı, bül oluşumları vardır. 21-28 günde iyileşir.

3. **Üçüncü derece yanık:** Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur. Yanıkların tümünün tedavisi bir sağlık merkezinde yapılmalıdır. Bu da çocuk ve aile için zaman ve ekonomik kayıp ve günlük yaşamın aksamamasına neden olabilmektedir.

### KESİKLER

Çocuklar çok hareketli oldukları için vücutlarının değişik yerlerinde kesik ve sıyrıklar sıkça oluşabilmektedir. Bunların birçoğunun rahatlıkla evde tedavisi yapılabilmektedir. Çocuğun herhangi bir yerinde hafif bir kesik ya da çizik olduğu zaman, musluk suyu ve sabunlu su ile yara iyice yıkanıp temizlendikten sonra yara yeri tekrar bol su ile durulanmalıdır. Musluk suyunun temizliğinden emin olunmayan durumlarda, kaynatıldıktan sonra soğutulmuş su veya serum fizyolojik kullanılmalı, arkasından yara yüzeyi oksijenli su ile temizlenmelidir.

Ardından yaranın çevresi pamuğa batırılmış povidon iyot (battigon sol. Betadin sol.) ile temizlenmelidir (bu solüsyonlar yara yüzeyine sürülürse doku tahribatı yaparlar). Kesinin üzerine antibiyotikli merhem sürülmemelidir. Yarayı temiz tutmak için üzeri yara bandı ile kapatılmalıdır. Kesik yerinde kanama varsa, temiz bir bez veya tercihen gazlı bezle yara üzerine birkaç dakika süre ile bastırılmalıdır (tampon yapılmalı). Yara iyileşene kadar (yara küçük ise yara bandı yara büyük ise gazlı bez sargı bezi ile sarılabılır) pansuman yapılıp her gün değiştirilmelidir. Yara iyileşmeden yara bandı veya sargı bezi çıkartılmamalıdır. Ortalama yara iyileşme süresi 7-10 gündür. Kesikler daha çok bıçakla oluşmaktadır. Çocuklar çok meraklı ve hareketli oldukları için çekmece ve dolapları karıştırmaktadır. Meraklarının sonucu kesici aletlerle (bıçak, makas, çatal vs.) kesikler oluşabilmektedir. Bu yüzden aile bireylerinin çok dikkatli olmaları gerekmektedir.



**Şekil (2):** Kesik oluşturan bıçak örneği

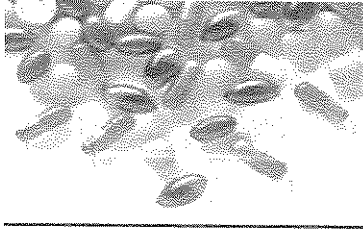
*Delici ve kesici aletleri çocukların ulaşabileceği yere koymayın...*



## ZEHİRLENMELER

### Zehirle temasın sonlandırılması

- Solunum yolu ile olan zehirlenmelerde hastanın ortamdaki uzaklaştırılması
- Deri ile olan zehirlenmelerde derinin yıkanması, elbiselerin çıkarılması
- Ağız yoluyla olan zehirlenmelerde hastanın ağızdan alımı durdurulur. Toksik madde kusturma veya mide yıkanması ile uzaklaştırılır. Barsak hareketlerini hızlandırmak amacıyla laksatif (mushil: ishal yapan ilaçlar) verilmektedir. Aktif kömür birçok maddeyi bağlayarak emilimini azaltabilir. Bu nedenle zehirlenmelerde ve şüpheli durumlarda aktif kömür acil servislerde uygulanabilmektedir.



**Şekil (3):** Zehirlenmeye neden olan ilaç örneği

*İlaçlar kesinlikle çocuğun hiç ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı!*

### Mide ve Barsakların Temizlenmesi

- Mideyi boşaltma
- Aktif kömür verilmesi
- Barsakları yıkama

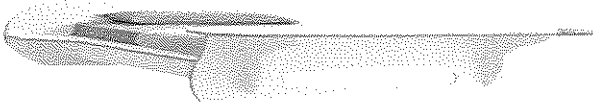
*Bu işlemler mide ve barsakların zehirlenmeye yol açan maddelerden temizlenmesi amacıyla yapılmaktadır.*

## DÜŞMELER

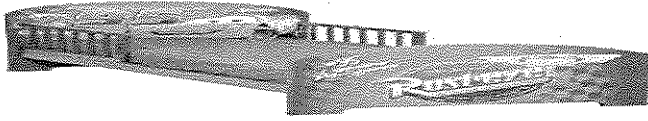
Düşmeler sonucu ezilmeler, kırıklar, çıkıklar olabilir. Çocuklarda kemik kırıklarının iyileşmesi ve takibi tamamen farklıdır. En önemlisi de kemiklerinin kendini düzeltme özelliğidir. Çocuk kırıklarında önemli diğer bir özellik kemiğin büyüme bölgesindeki yaralanmalarıdır. Bu durumda kemiğin kırık olan büyüme bölgesinin tam

olarak yerine konması ve gerekirse erken cerrahi tedavinin uygulanması düşünülmelidir. Büyüme bölgesi kırıklarından sonra kol ya da bacaklarda eğilmelerin meydana gelebileceği ve bunun erken fark edilmesi durumunda çok basit yöntemlerle tedavi edilebileceği ailelere anlatılmalıdır. Çocuk kemikleri daha elastiktir. Çocuklarda kırıklar yetişkinlere göre daha kolay iyileşir. Kaynamama komplikasyonu daha azdır. Çocuklarda düşmeler; merdivenden, balkondan, yataktan düşmeler şeklinde görülebilmektedir. Yatağın yüksek olması, kenarlıklarının olmaması nedeniyle düşmeler gerçekleşmektedir. Ailenin gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

a) Kenarlıksız ve düşmeye neden olabilecek yatak örneği



b) Kenarlıklı ve düşmeye neden olmayacak yatak örneği



**Şekil (4)** a) Kenarlıksız ve düşmeye neden olabilecek yatak örneği, b) Kenarlıklı ve düşmeye neden olmayacak yatak örneği

*Çocuklarınızı kenarlıklı yatakta yatırın...*

## **BOĞULMALAR**

Boğulma vakalarının acil tedavisinde en önemli amaç çocuğun oksijenlenmesinin sağlanmasıdır. Çocuk bir an önce sudan uzaklaştırılıp, kalp masajı uygulanmaktadır. Acil olarak oksijen verilmektedir.

**Unutmayın!!**

**Bebek ve çocuklar tahmin edemeyeceğiniz kadar az miktardaki sudaboğulabilirler!**

Yabancı cisim ile olan boğulmalarda önce solunum durduğu ve sonra kalbin durduğu göz önünde bulundurulacak olursa ilk olarak yapılacak yardım hareketi, ağızdan ağza veya ağızdan burun ve ağza yapay solunum uygulanmasıdır. Gerekli durumlarda dış kalp masajıyla da müdahale edilmektedir. Cismin daha derine gitmesi riskini ortadan kaldırmak için baş aşağı gelecek şekilde tutularak veya göğüse belli bir enerjiyle bastırılarak cismin parmakla çıkarılmasına çalışılır veya küçük çocuk ayaklarından baş aşağı tutularak sırtına vurularak yabancı cisim çıkartılmaya çalışılmaktadır. Eğer çıkmıyorsa hemen bir sağlık kuruluşunun acil servisine başvurulması gerekmektedir. Aksi halde boğulmalar nedeniyle çocuk kaybedilebilmektedir.



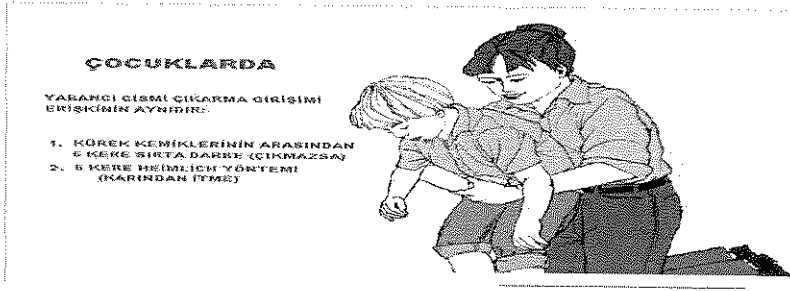
**Şekil (5): Fıstık örneği**

- **Gıdalar**
- **Süs eşyaları**
- **Oyuncaklar**

**Nefes borusuna kaçabilir!!!**

**Çocuklarınıza yutamayacağı büyüklükte gıdalar vermeyin...**

Eğer yabancı cisim çocuğun solunum yoluna kaçmışsa şekil (5)'teki girişim acil olarak evde uygulanır. Yabancı cisim çıkarılamadıysa acilen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Aksi halde havasızlıktan çocuk kaybedilebilir.



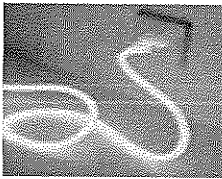
*Şekil (6): Çocuklarda yabancı cisimin çıkarılması*

### ELEKTRİK CARPMALARI

Elektrik akımıyla teması kesilmemiş bir kazazedeye asla dokunulmaz. Öncelikle elektrik akımını kesilir. Ev ya da işyerindeki elektrik ana şalterden kesilir. Kazazedenin elektrik akımıyla teması tamamen kesildikten sonra hemen ABC (renk solunum dolaşım: nabız) kontrolü yapılmalıdır. Bulgulara göre gerekiyorsa suni solunum ve kalp masajına derhal başlanmalıdır. Bilinç kaybı var ve ABC yerinde ise şok pozisyonu verilir. Yanıklar kuru ve mümkünse steril pansuman malzemesi ile örtülür. Kırık varsa tespit yapılır. Kazazedenin en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır.



*Şekil (7): Yüksek gerilim işareti örneği olan yerlere çocukların yaklaşması önlenmelidir.*

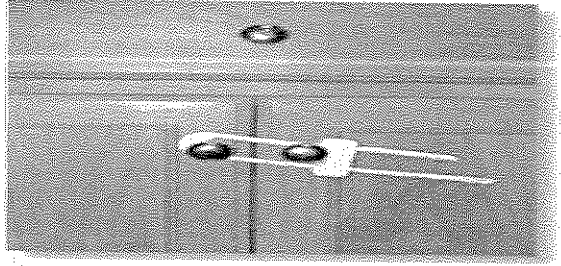


*Şekil (8): Çocukların bulunduğu yerlerde prize takılı fiş bırakılmamalıdır.*

## EV KAZALARI ÖNLENEBİLİR Mİ?

### EV KAZALARINDAN KORUNMA YOLLARI VE AİLELERE DÜŞEN GÖREVLER

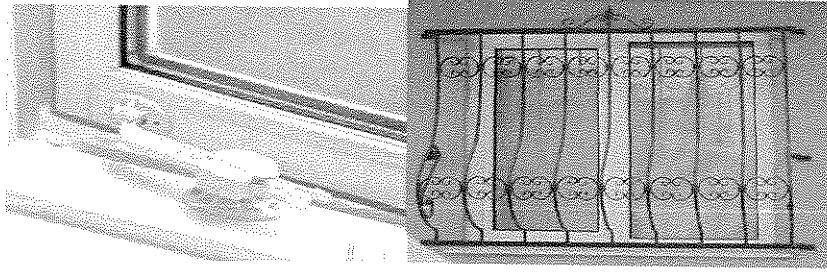
- Evinizin her odası çocuğunuza göre düzenlenmelidir.
- Evinizdeki tehlikeleri bebeğinizin gözüyle görmek için belirli aralıklarla dizlerinizin üzerinde yürüyerek evinizi gezmelisiniz.
- Çocukları evde yalnız bırakmamalısınız.
- Dikkatli ve ilgili olunmalıdır.
- Çocuklar için tehlikeli olabilecek oyuncaklar almamalısınız.
- Yemek yaparken tencere ve tava saplarını ters tarafta bulundurulmalıdır.
- Küçük çocukların kabuklu, taneli çerez yemelerine izin vermemelisiniz.
- Makaslar, bıçak, çatal ve diğer kesici aletleri kilitli bir çekmecede bulundurulmalıdır. (Şekil,9): .



**Şekil (9):** Makaslar ve delici kesici aletler kilitli çekmecede saklanmalıdır.

- Cam eşya, bardaklar ve kaplar yüksek bir dolapta saklanmalıdır.
- Çok kısa bir süre için bile olsa çocuğunuzu su dolu küvet ya da leğen içinde yalnız bırakmamalısınız.
- Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı bir yerde ve kendi orjinal kaplarında saklanmalıdır.
- Şohben vb araçlar yeterli ve etkin yanmasına, gaz kaçağı olmamasına dikkat edilmelidir.
- Elektrikli priz ve kabloları, güvenli olarak seçin, uygun yükseklikte bulundurun.
- İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli kutularında ve çocukların kesinlikle ulaşamayacağı özel dolaplarda saklanmalıdır.

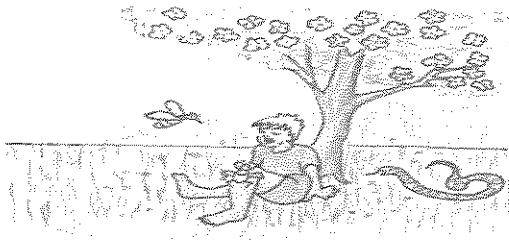
- Çocukları tek başlarına balkonda bırakmamalı ve çocukların sarkması önlenmelidir.
- Evde soba varsa çevresinde küçük çocukların ulaşmasını engelleyecek parmaklıklar yapılmalıdır.
- Üst kat pencerelerine parmaklık gibi güvenlik önlemleri alınmalıdır.



**Şekil (10):** a) Korumasız pencereden çocuklar kolaylıkla düşebilir.

b) Korunaklı pencere çocukların düşmesini önlemektedir.

- Mobilyaları pencerelerden uzak tutmalısınız.
- Kaymaları önleyebilmek için dökülen sıvılar hemen kurulanmalıdır.
- Mobilyaların sivri kenarlarına köse koruyucuları geçirmelisiniz.
- Kibrit ve çakmaklar çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır.
- Çocuklar ocak ve fırınlardan uzak tutulmalıdır.
- Elinizde sıcak bir içecek bulunduğunda kucacağınızda çocuk taşımamalısınız.
- Jeton, bozuk para gibi küçük nesnelere ve oyuncak parçalarını küçük çocuklardan uzak tutmalısınız.
- Ütüleri sıcakken çocukların ulaşamayacağı yerlere yerleştirmelisiniz.
- Bebeğin boynuna emzik, kolye, incik-boncuk, çengelli iğne ya da buna benzer şeyler takmamalısınız.
- Çocuğunuzu evin bahçesinde yalnız bırakmamalısınız.



### Unutmayın!

- Ev; çocukların yaşam alanıdır. Onlar için keşfedecek çok şeyin olduğu bir yerdir.
- Onları kazalardan korumak da büyüklerin görevidir.
- Bütün riskler yokedilemez ama azaltılabilir ve güvenli bir ortam oluşturulabilir.

*Gözlem altında tutma çocuğun evde veya dışarda güvende olmasının her zaman birinci şartı*



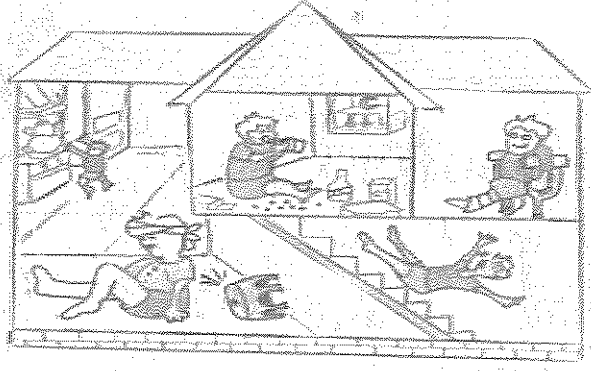
Şekil (11): Güvenli ortam çocuğun sağlığı açısından vazgeçilmezdir.

### 0-6 Yaş Arası Çocuğunuzu;

- Emniyetsiz yatakta,
- Banyoda,
- Mutfakta,
- Bezini değiştirirken,
- Isıtıcı yanında,
- Temizlik sırasında,
- Havuz kenarında,
- Dolu kova, küvet ve klozet yanında,
- Yemek yerken,
- Hayvanların yanında,
- Kendinden büyük çocukların yanında,
- Elektrikli aletlerin kullanımında olduğu alanlarda,
- Balkonda,

**KESİNLİKLE YALNIZ  
BIRAKMAYINIZ!**

*Aile, kaza önleme sorumluluğu ve aktivitelerinde esas merkezdir...*



**Aileler üzerlerine düşen görevleri yerine getirmedikleri takdirde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile devlet gerekli yasal önlemleri alabilmektedir...**

### **ÇOCUK KORUMA KANUNU**

*Çocuk Koruma Kanunu 5395 sayılı kanundur. Bu Kanun korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları içerir.*

*Korunma ihtiyacı olan çocuk: Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal ve istismar edilen ya da suç mağduru olan çocuktur. Kazalar sonrası ihmal ve istismar şüphesi nedeniyle aile çocuklarından ayrılmak zorunda kalabilmekte ve çocuklar devlet koruması altına alınabilmektedir.*

*Koruyucu ve destekleyici tedbirler: Çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan;*

*Bakım tedbiri: Çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine devlet tarafından karar verilmektedir.*

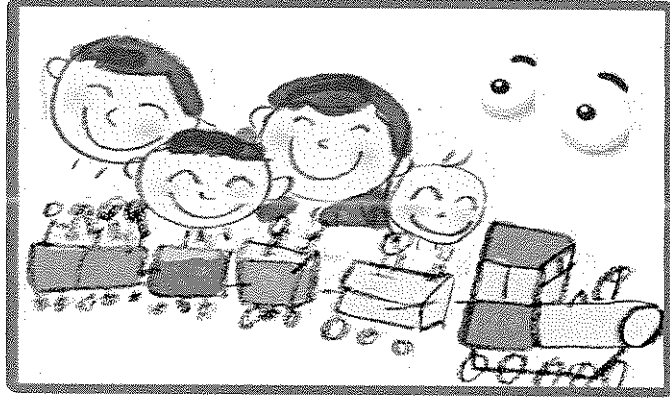
*Sağlık tedbiri: Çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirlerdir.*



*Tehlike altında bulunmadığının tespiti ya da tehlike altında bulunmakla birlikte veli veya vasisinin ya da bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin desteklenmesi suretiyle tehlikenin bertaraf edileceğinin anlaşılması hâlinde; çocuk, bu kişilere teslim edilir. Bu fıkranın uygulanmasında, çocuk hakkında birinci fıkrada belirtilen tedbirlerden birisine de karar verilebilir.*

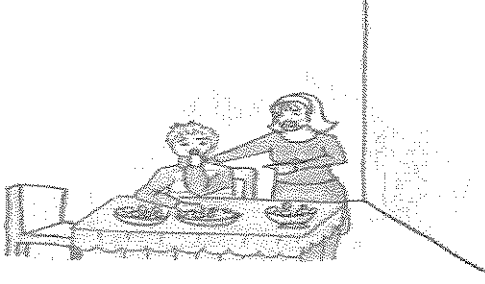
**COCUKLARIMIZI KAZALARDAN KORUMAK İÇİN;**

- *FARKINDA OLUN*
- *GÖZLEYİN*
- *HAZIRLIKLI OLUN.....*



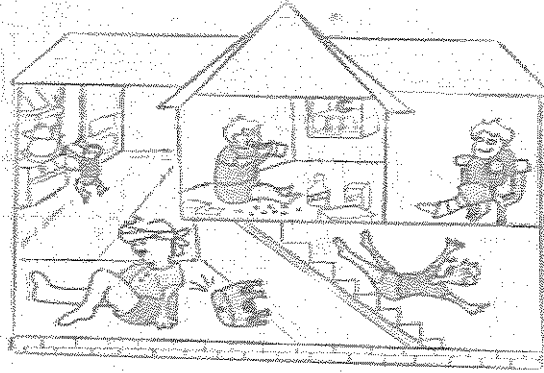
*Şekil (12): Kazasız ve mutlu aile tüm isteğimizdir.*

**ÇOCUĞUNUZU YEMEK YERKEN YALNIZ BIRAKMAYIN...**

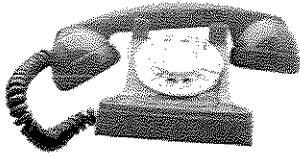


**ÇOCUĞUNUZA YUTAMAYACAĞI KADAR BÜYÜK YİYECEKLER VERMEYİN...**

**KAZAYA UĞRAMAMAK, YARALANMAMAK HER ÇOCUĞUN  
HAKKIDIR.....**



**Acil Durumlarda Aranacak Numaralar**



*Şekil (13) : Acil Aranacak Telefonlar*

*Acil Yardım = 112*

*Alo Zehirlenme = 114*

**KAZASIZ GÜNLER DİLEĞİMİZLE.**

Bu kitapçık, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından BAP SBE HÇ SHH (YYŞ) 2011-2 YL nolu proje olarak desteklenmiştir.

## EĞİTİM KİTAPÇIĞININ KAYNAKLARI

- 1- **Gemalmaz A., Soran A, Aşlar K,**Çocuklarda Ev Kazaları, Yanık, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0400/04001.html>, **Erişim Tarihi: 03.01.2011.**
- 2- **Kahraman S,** Kazalar ve Korunmanın İlkeleri,<http://www.saglikbilgisi.com/makale/Kazalar+ve+Korunman%C4%B1n+%C4%B0lkeleri>,**Erişim Tarihi: 20.01.2011.**
- 3- **Emir S. , Tuncer A. M., Çocuklarda Ev Kazaları ve Korunma Yolları,**[www.pediatribirligi.org.tr/3.ppt](http://www.pediatribirligi.org.tr/3.ppt),**Erişim Tarihi: 13.01.2011.**
- 4- **Mandracoğlu A. , İzmir Bornova Eğitim Araştırma Bölgesinde 65 Yaş ve Üstü Popülasyonda Kaza İnsidansı, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı, İzmir, H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 30 Nisan 1992 - 2 Mayıs 1992.**
- 5- **İnanç DÇ.** Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösteriyor ?. Klinik Çocuk Forumu 2004;4:6-11.
- 6- **Scholer SJ, Mitchel EF, Ray AW.** Predictors of injurymortality in earlychildhood. Pediatrics 1997;100:342-7.
- 7- **Çelik İnanç D. , Uğur Baysal S. , Ertem Vehid H. , Taviloğlu K. ,** Epidemiologic and behavioral determinants in childhood injuries, ESSOP Annual Meeting, Madrid, 16-18 October Abstract Book, 2003, p. 134.
- 8- **Gilbride SJ, Wild C, Wilson DR, Svenson LW, Spady DW.** Socio-economic status and types of Childhood Injury in Alberta: a population based study. **Erişim Adresi: [http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471\\_2431-6-30.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471_2431-6-30.pdf) Erişim Tarihi:10.05.2007.**
- 9- **Towner E. , Towner J. , UNICEF' child injury league table, An analysis of legislation: more mixed messages, Injury Prevention, 2002, 8:97-100.**
- 10- **Verdeja-morales E. , Del valle-borjas P. ,Mendoza-contreras A. ,** Epidemiology of traumatic lesions in children seen at Cerralvo General Hospital, Acta Ortop Mex., 2008, 22(3):175-9.
- 11- **Agan, T.** The House: Its Plan and Use. New Delhi: Oxford and IBH Publishing Company. 1951.
- 12- **Creese, A.** Safety for Your Family. New York: McGrawHill Book Company, Inc. 1968. (pp 3-24, 246-270).
- 13- **Strong, M.E. (Ed).** Accident Prevention Manual National Association of Industrial and Technical Teacher Educator. New York: National Association of Industrial and Technical Teacher Educator. 1975. (pp. 1,8, 29-30).
- 14- **Erkal S. , Safak S. ,** Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluca Village Clinic neighbourhood, The Turkish Journal of Pediatrics, 2006, 48:56-62.
- 15- **Güler Ç. ,** Halk Sağlığı Yönünden Kazalar, Ankara, 1997.
- 16- **Cantez T. , Eker ömeroğlu R. , Oğuz F. ,** Yaralanma ve Zehirlenmeler, 2003, 59-65.
- 17- **Baxter, L., M. M. Justin and O. L. Rust.** Sharing Family Living. New York: J.B. Lippincott Company. 1951. (pp. 222-225, 360-365).
- 18- **Pasi, A.** "Toxische Gefährdung des Kindes im Haushalt. Z. Präventivmed in C. Ganapathy. Accidents in an Industry (A Study conducted in the Indian Petrochemicals Ltd.). Master of Social Work, The M.S. University, Baroda (1985).
- 19- **Joshi, M.** Causes and Effect of Accidents in an Industry (A Study of 50 Workers who had met with Accidents in Sh. Ambica Mills Pvt. Ltd. No.3, Baroda during the year 1983). Master of Social Work, M.S. University, Baroda. 1985. (pp.1-7).
- 20- **Menon, G.** A Study of the Status of Awareness and Safety in the life style of Women of Katali Village. Master of Social Work. The M.S. University, Baroda 1990. (Pp. 80-85).
- 21- **Strasser, M.K.** Fundamentals of Safety Education. New York: The Mcmillan Company. 1967 (pp. 4-7, 20-25, 258-265)
- 22- WHO. "Epidemiological Vital Statistics", in E. Grandjean (ed.), Ergonomics of the Home. London: Taylor and Francis Ltd. 1978. (p. 281).
- 23- **Özgür S. , Özgür T. ,** Kazalar ve Zehirlenmeler, Sosyal Pediatri, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, No:102, 2.Baskı, İzmir, 1994, 615-626.
- 24- **Çocuk Psikolojisi ve Dönemler,**[http://pediatry.blogcu.com/\\_OCUK%20PSIKOLOJISI\\_](http://pediatry.blogcu.com/_OCUK%20PSIKOLOJISI_), **Erişim Tarihi :23.01.2011.**
- 25- **Kazalar ve Kazalardan Korunmanın Temel İlkeleri,**<http://www.paylastim.net/saglik/10296-kazalar-ve-kazalardan-korunmanin-temel-ilkeleri.html>, **Erişim Tarihi : 23.01.2011.**

- 26- **Smith, M., Segal, J., Healing Emotional and Psychological Trauma: Symptoms, Treatment, and Recovery.**, (2008, November), [http://helpguide.org/mental/emotional\\_psychological\\_trauma.htm](http://helpguide.org/mental/emotional_psychological_trauma.htm), **Erişim Tarihi: 23.01.2011.**
- 27- **Morrongiello B.A. , Major K. , Influence of safetygear on parental perceptions of injury risk and tolerance for children's risk taking**, *Injury Prevention*, **2002**, 8.27–31.
- 28- **Çınar DN. , Gürak G., 0-6 Yas Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenlik Çalışması, Çocuk Forumu, 2003, 6 (1):22-27.**
- 29- **Johnson, W.G., Halsey H. N. (ed.), "The Family Approach" , Accident Prevention. New York: McGrawHillBookCompanyInc. 1961.(pp. 46- 53).**
- 30- **Dabanlıoğlu N., Çocuk Koruma Kanunu, "(5560 Sayılı Yasa İle Getirilen) Son Değişikliklerle Çocukların Yasalar Karşısındaki Durumu" ,[http://www.turkhukuksitesi.com/makale\\_474.htm](http://www.turkhukuksitesi.com/makale_474.htm), **Erişim Tarihi: 23.01.2011.****
- 31- **Çocuk Koruma Kanunu, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1527.html>, **Erişim Tarihi: 23.12.2010.****
- 32- **Çocuk Koruma  
Kanunu, [http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=328&Itemid=28](http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=328&Itemid=28), **Erişim Tarihi: 23.12.2010.****
- 33- **Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvaları Yönetmeliği, <http://www.karsiyakayuva-shcek.gov.tr/?pg=cocukyuvolari>, **Erişim Tarihi: 23.12.2010.****
- 34- **Tarimeri N, Çocuk Koruma Merkezleri Ceza Sorumluluğu Ve Sosyal İnceleme Raporları , <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukkorumamerkezlerisir.htm>, **Erişim Tarihi: 23.12.2010.****
- 35- **Kidstodderbeds: <http://www.google.com.tr/imgres?imgurl=http://kidstodderbeds.net/wp-content/uploads/2010/08/Disney-Pixar-Cars-Wooden-Toddler-Bed.jpg>; erişim tarihi: 16.02.2011.**
- 36- **Çocukta yabancı cisim çıkarma girişimi: <http://www.izafet.com/hamilelik-donemi-anne-ve-cocuk/482760-yabanci-cisim-cikarma.html>, **Erişim Tarihi: 16.02.2011.****
- 37- **Pencere, [http://www.ilkelmetal.com/admin/03/resim/pencere12\\_zoom.JPG](http://www.ilkelmetal.com/admin/03/resim/pencere12_zoom.JPG), **Erişim Tarihi: 17.02.2011.****

## EK-5. ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİN YAZILARI



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

*hacer haca*

Sayı : B.30.2.MEÜ.0.42.00.00-302.08/1086  
Konu : Klinik Uygulama

*24. / 11 / 2010*

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: a) 11/10/2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.42.00.00-302-14/97 sayılı yazınız.  
b) 11/10/2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.42.00.22.302-14/98 sayılı yazınız.  
İlgi (a) ve (b) yazılarımızda belirtilen, Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencilerinden Yasemin Yıldız SAHİN ve Nurgül ÖZÇELİK' in anket çalışmaları ile ilgili olarak Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 01/11/2010 tarih ve B.10.4.İSM.4.33.00.09/39004 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*Yasemin ve Nurgül'e  
Teşekkürler  
R.İ.*

*[Signature]*  
Prof.Dr.Ülkü ÇÖMELEKOĞLU  
Enstitü Müdürü

EKLER  
EK-1 Yazı örneği (3 sayfa)

T.C.
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
KAYIT TARİHİ: 29.11.2010
KAYIT NO: 186
KAYIT YERİ:

MEÜ Yenişehir Kampüsü Mezitli/MERSİN Tel : 0-324-341 28 15 1901, 1902  
Faks : 0-324-341 24 08 e-posta: saglikbilimleri@mersin.edu.tr Elektronik Ağ: www.mersin.edu.tr

MEÜ.ID.FR-001/00

Sayfa 1/1

Yayın Tarihi: 14/05/2010

T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4 İSM.4.33.00.09 /  
KONU : Klinik Uygulama.

39004

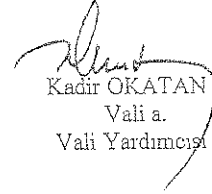
01 KAS 2010

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
MERSİN

İLGİ : a) 22.10.2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01-1268/14741 sayılı yazımız.  
b) 22.10.2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01-1271/14744 sayılı yazımız.

Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yasemin Yıldız ŞAHİN'in "Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri" konulu çalışması, yine aynı bölüm yüksek lisans öğrenciniz Nurgül ÖZÇELİK'in "Kronik Böbrek Yetmezliği nedeniyle Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Ağrı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmalarının uygun görüldüğüne dair alınan Valilik Onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Kadir OKATAN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

EKİ :  
1-Valilik Onayı (2 adet)

1893

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
10 Kasım 2010  
19222  
yasa



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU



Sayı : B.30.2.MEÜ.0.20.05.04/69

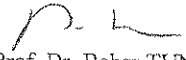
20/11/2010

Konu : Komisyon Kararı

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN  
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri" adlı araştırma için Komisyonumuz'a yapmış olduğunuz başvuru araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ilişkin 20/10/2010 tarihli ve 2010/60 sayılı Komisyon kararı ile Araştırma Başvurusu Değerlendirme Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Komisyon Başkanı

EKLER:

- 1- Komisyon'un 20/10/2010 tarihli ve 2010/60 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Araştırma Başvurusu Değerlendirme Formu (1 adet)

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
20/10/2010	07	2010/60

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri" adlı araştırma için hazırlanmış olan Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmacının yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Komisyonumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Komisyon Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan

İmza  
Prof. Dr. Bahar ULUBAŞ  
Başkan Yrd.

İmza  
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Gönül ASLAN  
Üye

(Katılmadı)  
Prof. Dr. Gürbüz POLAT  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ  
Üye

Doç. Dr. İclal GÜRSES  
Üye

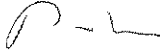
İmza  
Doç. Dr. İrfan AYAN  
Üye

(Katılmadı)  
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER  
Üye

İmza  
Av. Habibe ÖZER  
Üye

  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Komisyon Başkanı  
ASLI GİBİDİR



## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1999 yılında Erdemli Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olmuştur. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2006 yılında lisans derecesi ile mezun olmuştur. Yüksek Lisans Eğitimine 2009 yılında başlamıştır.

Çalışma yaşamına Niğde Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı'nda 2001 yılında hemşire olarak başlamıştır. Erdemli Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde, Mersin 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi, 112 Acil 8 No'lu ambulans servisinde, Mersin Merkez 5 No'lu Sağlık Ocağı'nda, Mersin Osmaniye Aile Sağlığı Merkezi'nde 2005-2011 yıllarında hemşirelik yapmıştır. Mersin Akdeniz Sağlık Grup Başkanlığı Aile Hekimliği şubesi'nde Mayıs 2011'den beri hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmacı evli ve bir çocuk annesidir. Araştırmacının yabancı dili İngilizcedir.