



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK ALDIĞI GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN
İNCELENMESİ**

(İSTANBUL- ESENLER İLÇESİ ÖRNEĞİ)

Sümeyye ÖZDEMİR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nilgün SARP

İSTANBUL- 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK ALDIĞI GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN
İNCELENMESİ
(İSTANBUL- ESENLER İLÇESİ ÖRNEĞİ)**

Sümeyye ÖZDEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nilgün SARP**

İSTANBUL- 2020

ÖZET

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIĞI GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, İstanbul İli Esenler İlçesindeki 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev kazaları konusunda aldıkları güvenlik önlemlerini ve bu önlemlerin sosyodemografik özellikler doğrultusunda incelenmesi, değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Örneklemi, İstanbul ili Esenler ilçesinde bulunan Ertuğrul Gazi, Kazım Karabekir ve Menderes Aile Sağlığı Merkezlerine 17.10.2019- 17.01.2020 tarihleri arasında herhangi bir sebepten dolayı başvuran, 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 200 anne oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizleri SPSS 21 programı ile yapılmıştır. Verilen cevaplar doğrultusunda annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanın ortalaması $179,23 \pm 14,74$ olarak bulunmuştur. Sosyodemografik Bilgi Formundaki tanıtıcı özellikler incelendiği zaman ise annelerin eğitim düzeyi, yaşı ve çalışma durumunun, çocukların cinsiyeti ve yaşının, ailelerin gelir durumu ve tipinin annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri puanında anlamlı farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Araştırma konusu ile ilgili literatür kaynakları incelenerek elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve çalışmalardaki farklılıkların nedenleri tartışılarak gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ev Kazaları, Anne, Çocuk, 0-6 yaş.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SECURITY MEASURES TAKEN BY MOTHERS WHO HAVE 0-6 AGE GROUP CHILDREN FOR HOME ACCIDENTS

This research was carried out, the safety measures are taken by the mothers of your child between the ages of 0-6 and these measures are among the socio-demographic characteristics in the Esenler District of Istanbul Province. It is a descriptive and cross-sectional research. The sample consisted of 200 mothers who had children between the ages of 0-6 and voluntarily participated in the study between Ertuğrul Gazi, Kazım Karabekir, and Menderes Family Health Centers in Esenler district of Istanbul for any reason between 17.10.2019- 17.01.2020. The "Sociodemographic Information Form" prepared by the researcher and the "Diagnosis of Safety Measures for Mother's Home Accidents in 0-6 Age Children" scale were used as data collection tools. The data collected were analyzed with SPSS 21 program. In the direction of the answers given, the average of the score that the mothers got from the "Diagnosis of Safety Measures for Mother's Home Accidents in 0-6 Age Children Scale" was found to be 179.23 ± 14.74 . When the descriptive features in the Sociodemographic Information Form were examined, it was found that the educational level, age and working status of the mothers, gender and age of the children, the income status and type of the families did not make a significant difference in the safety measures taken by the mothers regarding home accidents. Literature sources related to the research subject were examined and compared with the results obtained. Necessary suggestions were made by discussing the studies conducted on the subject and the reasons of the differences in the studies.

Key Words: Home Accidents, Mother, Child, 0-6 years.

TEŞEKKÜRLER

Tez dönemim boyunca bu çalışmayı gerçekleştirmemde bilgi ve deneyimleri ile benden desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Nilgün SARP'a,

Hayatım boyunca yanımda olan sevgi, şefkatiyle beni yetiştiren canım aileme ve en büyük destekçim, motivasyon kaynağım olan sevgili NİZAMOĞLU ailesine,

Uygulama yaptığım Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına, sabırla verdiğim anketleri cevaplayan sevgili annelere ve çocuklarına sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

14.07.2020

Smeye OZDEMİR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Hipotezler (Denenceler).....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Varsayım	4
1.5. Sınırlılıklar	4
GENEL BİLGİLER	5
2.1. 0-6 Yaş Gelişim Özellikleri	5
2.2. Kaza ve Yaralanma	7
2.3. Kaza ve Yaralanma İstatistiği	9
2.4. Kaza Çeşitleri.....	11
2.4.1. Trafik Kazaları	11
2.4.2. İş Kazaları	11
2.4.3. Endüstriyel Kazalar.....	12
2.4.4. Spor Kazaları	12
2.5. Ev Kazaları	12
2.6. Ev Kazaları İstatistikleri	14
2.7. Ev Kazaları Çeşitleri.....	15
2.7.1. Düşme	15
2.7.2. Yanık.....	16
2.7.3. Zehirlenme	18
2.7.4. Boğulmalar.....	20
2.7.4.1. Yabancı Cisim Aspirasyonları	20
2.7.4.2. Suda Boğulma.....	21

2.7.5. Kesici Delici Alet Yaralanmaları.....	21
2.7.6. Elektrik Çarpmaları.....	22
2.7.7. Üstüne Cisim Düşmesi.....	22
2.7.8. Akrep- Arı Sokması.....	22
2.8. Ev Kazalarında Alınabilecek Önlemler	22
2.8.1. Düşmeler İçin Alınabilecek Önlemler	22
2.8.2. Zehirlenmeler İçin Alınabilecek Önlemler	23
2.8.3. Yanıklar İçin Alınabilecek Önlemler.....	25
2.8.4. Boğulma ve Yabancı Cisim Aspirasyonlarına Karşı Alınabilecek Önlemler.....	25
2.8.5. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları İçin Alınabilecek Önlemler.....	26
2.8.6. Elektrik Çarpmaları İçin Alınabilecek Önlemler	27
2.9. Ev Kazalarında Ailenin İhmali Ve Önemi.....	27
YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Çalışma Grubu ve Örneklemi	29
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	29
3.3.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	30
3.4. Veri Toplama Süreci.....	30
3.5. Verilerin Analizi	30
BULGULAR.....	31
TARTIŞMA.....	46
KAYNAKLAR	68
EKLER	75
Ek 1. Etik Kurul Onayı	75
Ek 2. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Onayı	76
Ek 3. Ölçek İzni	77
Ek 4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	78
Ek 5. Sosyodemografik Bilgi Formu	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Kişisel Bilgiler.....	31
Tablo 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı ve Ortalaması.....	33
Tablo 3: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler.....	38
Tablo 4: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Yaş Açısından İncelenmesi.....	39
Tablo 5: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi.....	40
Tablo 6: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi.....	41
Tablo 7: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından İncelenmesi	42
Tablo 8: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çocuğun Yaşı Açısından İncelenmesi	43
Tablo 9: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Aylık Ortalama Gelir Açısından İncelenmesi.....	44
Tablo 10: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Aile Tipi Açısından İncelenmesi	45

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

SPSS: Statistics Program for Social Sciences



GİRİŞ

On sekiz yaşına kadar bütün insanlar Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre çocuk olarak kabul edilmektedir (Kaya Begül, 2018). Çocuklar büyüyen, değişen canlılardır ve bu sebeple bazı gelişim dönemlerinden geçerler. Bu gelişim dönemlerinde de öğrenmeye karşı yüksek duyarlılık gösterdikleri kritik dönemler bulunmaktadır. Bu kritik dönemlerin en önemlisi ise erken çocukluk dönemidir (Tunçeli ve Zembat, 2017). Bu dönemde yaşanan tecrübelerin duygusal, sosyal, fiziksel ve bilişsel becerilere etkisi çok büyüktür. Aynı zamanda bu dönemdeki gelişim, ilerleyen yıllardaki gelişimin de temelidir (AÇEV, 2017). Çevrelerini yeni yeni keşfettikleri bu dönemde çocuklar, öğrenme konusundaki meraklarından dolayı sürekli hareket halindedir. Bağımsızlık duyguları artmıştır ve her yeni tanıdıkları nesneyi ağız yolu ile keşfetme çabası içerisinde. Keşfedici, merak dolu oldukları gibi tehlikelere karşı da savunmasız ve yetişkinlerin bakımına muhtaçtır. Gelişim özellikleri nedeniyle yemek yerken tıkanma, koşarken düşme, suda boğulma, yanma, zehirlenme gibi kazalara maruz kalma riskleri yetişkinlere göre daha fazladır (Baysal ve ark., 2005, s:3).

Kazalar önceden bilinmeyen, beklenmeyen, bir anda oluşabilecek ve ciddi hasarlara sebebiyet verecek fakat önlenmesi mümkün olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. Can ve mal kaybına yol açabilecek bir sağlık sorunudur. Ölüm, yaralanma ve engellilik oranlarının fazla olması sebebiyle de aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunudur (Üçüncü, 2017). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her on hastadan biri kazazededir. Bu kazaların sonuçları kalıcı sakatlık, morbidite ve ölümdür. Kazalar önceden bilinmeyen eylemlerdir. Fakat aynı zamanda da ihmal edilmemesi gereken ve alınabilecek tedbirlerle önlenabilir eylemlerdir (Ocaktan, 2017). Kazaları önleme oldukça farklı yaklaşımları içinde barındıran bir konudur. Farkındalığı arttırma, politika oluşturma ve bilgilendirme etkili yaklaşımlardandır. Bu yaklaşımları etkin olarak planlayacak kişiler ise aileler, öğretmenler, sağlık çalışanları ve hükümet birimleridir. Her yerel kuruluşun, ülkenin mevcut durumunu gözden geçirerek kendi imkânları doğrultusunda önleme çalışmaları yapması gerekmektedir (Yıldırım ve Kublay, 2016).

Kazalar eylemin gerçekleştiği yere göre adlandırılmaktadır. Birçok sayıda kaza çeşidi bulunmaktadır. Ev, iş, okul ve trafik gibi her yaşamsal faaliyetin olduğu alanda kazalar oluşabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kazaların %45'inin evlerde, %30'unun topluma açık yerlerde, %14'ünün işyerlerinde, %10'unun ise yollarda meydana geldiğini belirtmiştir (Ocaktan, 2017; Dönmez, 2018).

Evin içerisinde ya da çevresinde oluşan kazalar, ev kazalarıdır. Bu kazalar yanık, düşme, boğulma, zehirlenme şeklinde sıralanabilmektedir. İngiltere’de her yıl 5 milyon, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de 12 milyon ev kazası olmaktadır. Türkiye’de ise bu rakamlar her yıl 6-7 milyon olarak tahmin edilmektedir. Çocuk acil servislerine yapılan başvuruların %5-15’inin nedeninin ise ev kazaları olduğu belirlenmiştir (Ocaktan, 2017). Kazalara bağlı yaralanma ve ölüm riskleri çocukluk döneminde daha yüksektir. Ülkemizdeki 0-6 yaş aralığındaki çocuklarda görülen ev kazalarının oranı %45,4 ile neredeyse yarı yarıyadır. Çocukların zayıf-güçsüz olmaları ve henüz deneyim sahibi olmamaları nedeniyle normalde tehlikeli olarak tanımlanmayan olaylar çocuklar için tehlikeli olabilmektedir (Pakiş ve ark., 2010; Kurt ve Aytakin, 2015).

Ev kazalarında tehlike içeren durumların en önemli belirleyicisi bakım verenin kaza bilincidir. Çocukların ev kazalarına daha az maruz kalmaları için bu bilincin yüksek olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda da ailelerin kazalara karşı bilinci düştükçe, kaza riskinin yükseldiği bulunmuştur. Bu bilincin sosyodemografik özelliklere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği de yapılan çalışmalarda görülmektedir (Baysal ve ark., 2005, s:4; Kurt ve Aytakin, 2015).

Küçük yaş grubundaki çocuklar neredeyse tüm vakitlerini evde ve bakım vereni ile birlikte geçirmektedir. Kazalara daha az maruz kalmaları için kaza sebeplerinin bilinmesi ve çocukların yaşam alanlarının gelişimsel özellikler doğrultusunda düzenlenmiş olması gerekmektedir (Büyük ve ark., 2015; Baysal ve ark., 2005, s:7). Ev kazalarının önlenmesinde riskleri ortadan kaldırmak en önemli uygulamadır. En küçük risklerin bile ortadan kaldırılması çok büyük faydalar sağlayabilmektedir. Bakım verenin uykusuzluğu, yorgunluğu, denetim eksikliği, evdeki hatalı yerleşim planı, ailenin ve çocuğun kişisel özellikleri önemli risk faktörleridir (Yıldırım ve Kublay, 2016). Kazalar evde yapılabilecek küçük düzenlemelerle, çocuğa bakım verenler için hazırlanacak eğitimlerle ve bilinçlendirme çalışmaları ile önlenabilir. Alınacak tedbirlerle kaza ve yaralanma oranlarında önemli bir derecede düşüş meydana gelecektir. Bu düşüş, önemli bir halk sağlığı sorununa olumlu etki ederek sağlıklı çocuklar ve bilinçli aileler oluşturacaktır (Altundağ ve Öztürk, 2007).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, İstanbul İli Esenler İlçesindeki 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev kazaları konusunda aldıkları güvenlik önlemlerini ve bu önlemlerin sosyodemografik özellikler doğrultusunda incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bir diğer

amacı ülkemizdeki 0-6 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldıkları ev kazaları ile ilgili literatüre katkıda bulunmak ve bu konuda alınabilecek önlemlere ışık tutmaktır.

1.2. Hipotezler (Denenceler)

H1: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin eğitim düzeyi çocukların ev kazaları riskini etkiler.

H2: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin yaşı çocukların ev kazaları riskini etkiler.

H3: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin çalışma durumu çocukların ev kazaları riskini etkiler.

H4: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ailelerin aylık gelirleri çocukların ev kazaları riskini etkiler.

H5: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ailelerde evde yaşayan kişi sayısı çocukların ev kazaları riskini etkiler.

H6: 0-6 yaş aralığındaki çocuğun cinsiyeti ev kazaları riskini etkiler.

H7: 0-6 yaş aralığındaki çocuğun yaşı ev kazaları riskini etkiler.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yaş grubu olarak 0-6 yaş aralığını kapsayan erken çocukluk yılları, çocuk için tüm gelişim evrelerinde hayatının en önemli dönemidir. Sebebi ise gelişimin en hızlı olduğu dönem olması olarak açıklanmaktadır (Turhan ve Özbay, 2016). Yaşamın ilk yıllarındaki nöron ve sinapsların gelişimi, diğer yıllara göre daha hızlıdır ve çevre bu noktada önemli bir etkidir (Gülbetekin, 2020). Çocuğun gelişimine ve büyümesine en somut tanık olunan bu dönem, başta fiziksel ve bilişsel açıdan gelişimsel donanımların kazanıldığı dönemdir (Turhan ve Özbay, 2016). Çocuğun içinde bulunduğu çevrenin niteliği ve uyaranların zenginliğine bağlı olarak beyin hücreleri arasındaki bağlantı sayısı artarak kalıcı hale gelebileceği gibi ihmal edilen çocuklarda ise gelişim tamamlanmamaktadır (Akdağ, 2015). Bu dönemde çocukların düşünce ve davranışları kendilerine özgüdür ve zamanla farklılık göstermektedir. Bu düşünce ve davranış özellikleri çocuklarda ev kazaları risklerini gündeme getirmektedir (Gülbetekin, 2020).

Ev kazalarının çocuğun birçok gelişim alanı üzerindeki etkisi oldukça fazladır. Kazalar çocukların dengesini bozar, hastalık, sakatlık hatta ölümlere neden olabilir (Silahşor, 2019). Henüz kazalara güç yettirip başa çıkabilecek fiziksel ve gelişimsel özelliklere, kazaya sebep olabilecek davranış bilincine sahip olmamaları nedeniyle kaza riskleri küçük yaş grubundaki

çocuklarda artış göstermektedir (Önal, 2019). Çocukluk dönemi ev kazalarına bağlı yaralanmalar tüm dünyada önem verilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Bir toplumu iyiye ve ileriye götürebilecek kişiler çocuklardır. Bu sebeple de o toplumda büyüyen, gelişen çocukların tüm gelişimsel özellikleri açısından sağlıklı, iyi olması oldukça önemlidir. Çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmal bu sağlıklı gelişimi engellemektedir (Güneri, 2017). Özellikle 0-6 yaş aralığındaki çocuklar, ev kazalarına daha çok maruz kalan yaşadıkları kazalardan da fiziksel ve bilişsel gelişim hızı ve özellikleri nedeniyle daha çok etkilenen gruptur. En önemli konu ise kazalar kaçınılmaz değil önlenabilir olaylardır. Bu çalışmada çocukların gelişimi ve sağlığını önemli derecede etkileyen ev kazaları ile ilgili alınabilecek önlemler ve sosyodemografik özelliklerin ev kazalarına etkisi incelenecektir.

1.4. Varsayım

Araştırmamıza katılmayı kabul eden annelerin “Sosyodemografik Bilgi Formu”na ve “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ne verdikleri cevaplar onların gerçek bilgi ve görüşlerini yansıtmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmada, İstanbul ili Esenler ilçesine bağlı Ertuğrul Gazi, Kazım Karabekir ve Menderes Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir sebepten başvuran 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve sosyodemografik özelliklerin etkisi incelenmiştir.

Araştırma;

1. İstanbul ili Esenler ilçesi Ertuğrul Gazi, Kazım Karabekir ve Menderes Aile Sağlığı Merkezlerine 17.10.2019- 17.01.2020 tarihleri arasında herhangi bir sebepten başvuran 0-6 yaş arası çocuğu olan 200 anne ile sınırlıdır.

2. Kullanılan “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin ölçtüğü alt boyutlar ile sınırlıdır.

3. Annelerin veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

GENEL BİLGİLER

2.1. 0-6 Yaş Gelişim Özellikleri

Çocuklar, tüm toplumlarda özenle eğitilen, yetiştirilen, eldeki imkânlar en üst düzeyde kullanılarak tüm ihtiyaçları en iyi şekilde karşılanan bireylerdir (Er, 2006). Aileler çocuklar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu etki çocuk henüz anne karnındayken başlamaktadır (Kandır ve Alpan, 2008). Aile içindeki tutumlar çocuğun gelişimini iyi ya da kötü yönde etkilemektedir. Çocuğa gösterilen sevgi, şefkat, ilgi ve tutarlı davranışlar olumlu bir gelişime destek olurken ihmal ve istismar ise gelişimi olumsuz etkilemektedir (Özmert, 2006).

Gelişim duygusal, fiziksel, sosyal, bilişsel gibi farklı açılardan ele alınan bir süreçtir. Daha kolay anlaşılması ve incelenmesi için yaş dönemlerine ayrılmıştır. Bu dönemler; 0-2 yaş aralığı bebeklik dönemi, 3-6 yaş aralığı okul öncesi dönem, 7-12 yaş aralığı orta çocukluk dönemi ve 13-17 yaş aralığı ergenlik dönemi şeklindedir (Özdemir ve ark., 2012).

Bebeklik ve okul öncesi dönemini kapsayan 0- 6 yaş, yaşam boyunca etkilerini hissettirdiği dönemler olarak kabul edilmektedir. Her alanda desteklemenin ve gelişimini bütüncül olarak değerlendirmenin önemli olduğu yaşlardır. Bu yaşlarda çocukların büyüme, gelişme ve öğrenme hızlarının yüksek olması sebebiyle diğer tüm yaş dönemlerinden farklı tutulmaktadır (Güneş, 2017).

Yaşamdaki ilk 1000 gün bütün gelişim alanlarının en hızlı ilerleme gösterdiği dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde bebeklerin beyin hücreleri her saniyede 1000 yeni bağlantı kurmaktadır. Bu bağlantı hızı yalnızca bu dönemde bu kadar fazladır. Beyinde bulunan nöronlar sinapslar ile bağlanmaktadır. Bu bağlantılar ise çocuğun çevresini tanımasıyla ve bakım vereni ile kurduğu bağ sayesinde oluşmakta, artış göstermekte ve kalıcı hale gelmektedir. Bu sayede de beyin çeşitli fonksiyonları yerine getirebilmektedir. Dünyaya geldiği ilk anda bir bebeğin beyindeki nöron sayısı 100 milyardır ve her bir nöronda 2500 sinaps bulunmaktadır. Bu sayı, yaşamın ikinci ve üçüncü yılına gelindiğinde her bir nöron için 15.000'dir. Nöron ağları yeteri kadar kullanılmadığı zaman ise yok olmaktadır. Bu bağlantılar beyin işlevlerine ve öğrenmeye katkıda bulunurken sağlıklı gelişimin de temelini oluşturur. Beslenme, sevgi ve güven eksikliğinin olması bu kritik bağlantıların gelişimini engelleyebilir (Akdağ, 2015; UNICEF, 2017).

Gelişim sürecinde gerekli tecrübelerin edinebilmesi için ailelerin bebeklik döneminden itibaren çocuklarına fırsatlar tanınması gerekmektedir. Çocukluk döneminde verilen bakımın

niteliği ve sağlanan uyarıcıların zenginliği beyin gelişimini olumlu yönde etkilerken; uyarın eksikliği ve yaşanan travmatik durumlar ise beyin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Mermercan, 2019).

Bebeklik dönemindeki ihtiyaçlar yalnızca fiziksel bakımı gerektirecek ihtiyaçlar değildir. Fiziksel ihtiyaçları karşılanan bebeklerin aynı zamanda da duygusal olarak iyi hissetmesi sağlanmalıdır. Emzirme sırasındaki ten ve göz teması, alt değiştirme ve uyku esnasında iletişime geçilmesi, ninniler söylenmesi, okşanması, sevilmesi de duygusal bağın güçlenmesinde etkili olmaktadır. Bu fiziksel ihtiyaçların zamanında, sevgi ve şefkatle karşılanması ise bebeğe güvende olduğunu hissettirir. Bu duygu, gelişimi destekleyen en temel ihtiyaçtır. Güvenli bağlanmanın zeminini oluşturan çocuklar artık dış dünyayı anneden bağımsız olarak keşfetme cesaretine sahiptir (Şener ve Karacan, 1999, s:35-44). Çevresindeki sesler, parlak ve renkli cisimler çocukların ilgisini çekmektedir. Bu sebeple öncelikle yuvarlanma ve emeklemeyle çevrelerini keşfetmeye başlarlar. 1-3 yaş dönemi çocukların yürümeye başladığı dönem olarak ifade edilmektedir. Fiziksel koordinasyonlarının gelişmesi ve bilişsel farkındalığın artmasıyla keşfetme ve kendi bağımsızlıklarını kurma istekleri artar. Etraflarında yaşananları anlamaya çalışır ve kontrol etmek isterler. Kas ve iskelet sistemlerinin de gelişmesi risk faktörlerini arttırmaktadır. 3-5 yaş döneminde ise çocuk tamamen aileye katılmakta, sosyal yaşantısı artmakta ve akranları ile daha çok vakit geçirmektedir. Diğer dönemlere göre bu dönemde daha fazla bağımsız ve özgür olmaları, fiziksel anlamda güç kazanmaları, oyun sahalarının genişlemesi ve yeni arkadaşlıklar kurmaları da risk faktörlerini arttırmaktadır.

Tüm canlılar doğdukları andan itibaren içinde buldukları çevreye adapte olabilmek ve hayatlarını devam ettirebilmek güdüsü ile dünyayı keşfetmeye odaklanmaktadır. Bu keşifle birlikte canlılar öğrenir ve gelişir. Çocuklarda da bu keşfetme ve merak güdüsünün artmasıyla birlikte riskler de artar. (Kaya, 2016; Yorulmaz, 2019). Çocuğun gelişimindeki en önemli parça içinde yaşadığı çevredir. Çocuğun gelişmesi, yeni kavramlar öğrenmesi, yeteneklerinin farkına varması, kendini tanıması için iyi bir çevrede yetişmesi gerekmektedir. Bu nedenle çevre özelliklerinin çocuğun gelişimi ve sağlığı açısından uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Uygun bir çevre ihtiyacı bütün yaş dönemleri için oldukça önemlidir. Ancak okul öncesi dönemde zihinsel ve fiziksel gelişim henüz tamamlanmadığı için uygun çevre hayati bir önem taşımaktadır. Bu dönemde çocuğa ev ortamında sunulan uyarınlar çocuğun çok yönlü gelişimine temel oluşturmaktadır. Çocuklar zamanlarının çok büyük bir kısmını evde geçirmektedir. Aslında çocuğun gerçek çevresi bu dönemde evdir (Aydoğan, 2006).

Çocuklar etrafı araştırmaya ve karıştırmaya başladığında ise kısıtlamalar da başlamaktadır. Kısıtlamalar çocukların daha inatçı ve öfkeli olmasına neden olur. Kısıtlanan çocuk kendini yere atmaya, başını duvara vurmaya başlar. Bu durum da çocuk ve anne arasında da anlaşmazlıklara sebebiyet verir. Bağımsız olmaya çalışan çocuk fakat hala aynı zamanda hala annenin yardımına da muhtaçtır. Bu sebeple çocuk başkaldırma ve boyun eğme arasında bocalayabilmektedir (Psikososyal Gelişim).

Erken çocukluk döneminde yaşanan problemler nedeniyle gelişimin geri kalması ve gelişim özelliklerinin kazanılamaması daha sonraki yıllarda telafi edilebilir bir durum değildir. Bu gelişim özelliklerine ilerleyen yaş dönemlerinde tekrar dönülebilmesi zor ve hatta imkânsız denebilecek bir boyuttur. Çevresel etkenlere karşı en yüksek duyarlılık gösterdikleri bu dönemde aile- çocuk iletişiminin etkin olması ve ev koşullarının kalitesi oldukça önemlidir. Çocukların sağlıklı gelişim gösterebilmesi için bahsedilen kritik dönemlerde aile ve öğretmenin büyük etkisi bulunmaktadır (Güneş, 2017). Özellikle bu dönemde çocuğun zamanın büyük bir kısmını evde ailesiyle geçirdiği düşünüldüğünde en büyük sorumluluk ailenindir. Aileler çocuklarının gelişim özellikleri doğrultusunda oluşabilecek risklere karşı güvenli bir ortam oluşturmalıdır. Bu güvenli ortam oluşturulurken çocukların oyun alanlarının kısıtlanmamasına, keşfetme duygusunun bastırılmamasına ve gelişimine engel olunmamasına özen gösterilmelidir. Çocukların risklerle dolu ortamlarda olmaları gelişimlerini olumsuz etkilerken yine aynı şekilde risklere karşı alınan önlemlerin çocukların özgürlüklerini kısıtlayacak derecede olması da gelişimlerini olumsuz etkilemektedir (Aydoğan, 2006). Bu sebeple bu dönemin en verimli ve sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için bakım veren kişilerin çocuğu her alanda geliştirebilmeleri, desteklemeleri ve bilgilendirmeleri gerekmektedir (Güneş, 2017).

Yaş aralığı 0-6 olan çocukların yaşadıkları ortamdaki riskleri fark etme becerilerinin olmaması, oluşabilecek kazalar karşısında kendini koruyabilecek gelişime henüz sahip olmaması, merak ve keşfetme duygusunun yüksek olması nedeniyle yetişkinlere oranla kaza riskleri daha fazladır (Akça ve ark., 2017). Gelişim ve kişilik özellikleri doğrultusunda artan kaza risklerine karşı yapılması gereken çocukların merak ve bağımsız hareketlerini engellemek değil gerekli önlemlerin alınmasıyla çocukların güvenli bir çevrede büyümelerini, oynamalarını ve sağlıklı gelişimlerini sağlayabilmektir (Büyük ve ark., 2015).

2.2. Kaza ve Yaralanma

Kaza ve yaralanma kavramları çoğunlukla birbiri yerine kullanılmakta olup, gerçekte birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır (Uysal ve ark., 2008).

DSÖ'ye göre kaza: “Bir insan bedeninin aniden fizyolojik tolerans eşiğini aşan miktarlarda enerjiye maruz kaldığında ortaya çıkan fiziksel hasar” olarak ya da “bir ya da daha fazla hayati ögenin eksikliğinin sonucu olarak bir yaralanma” olarak tanımlanmaktadır (Yorulmaz, 2019). Olayların kaza olarak tanımlanması için kasıt, beklenebilirlik, kaçınılabilirlik olması gerekmektedir çünkü kazalar istenmeyen, kaçınılmayan ve kasıtsız etkileşimlerdir (Dizdar, 2001).

Kazalar, gelişmişlik durumlarına bakılmaksızın tüm ülkelerde, çocukluk dönemi başta olmak üzere tüm yaş gruplarında sık görülen ölüm ve engel nedeni olan, önlenbilir bir sağlık sorunudur (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017).

Kazaların oluşumlarında bireysel ve çevresel etmenler bulunmaktadır. Bireysel etmenler yaş, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, çocuğun yaşı, annenin ilaç, alkol, madde kullanımı gibi sıralanabilir. Çevresel etmenler ise çevre düzenlemeleri, teknolojik yetersizlikler, güvensiz çevre, uyarı ve eğitim eksikliği, yasa ve uygulama yetersizlikleri olarak sıralanabilmektedir (Ocaktan, 2017).

Kazalar beş tane temel sebebin bir araya gelmesiyle oluşur. Bu sebeplerden biri olmadığı sürece bir diğeri meydana gelmez ve tümü tamamlanmadığı takdirde yaralanma ve kaza olmaz. Bu sebeple de bu faktörlere domino teorisi adı verilmektedir. İlk neden insanın kazaya sebebiyet veren nesne, doğa ve sosyal evrim karşısında daha güçsüz olmasıdır. Şu örnekle de açıklanabilmektedir; pres kazasının temel nedeni, insanın presten daha zayıf olmasıdır. İnsanın presten güçlü olması durumunda ya da daha hafif bir nesne düşmesi durumunda kaza meydana gelmez. İkinci neden insan fitratında olan dikkatsizlik, önemsememe ya da sinirlenme gibi davranışlardır. Yani, duyguları olan insan doğa karşısında güçsüzdür ve bu kişisel özürlerin ortaya çıkma zamanları önceden bilinmeyeceği için insanı kusurlu bir varlık olarak kabul etmektedir. Kişiye ait nedenler eğitimlerle ve disiplinler bir yaklaşımla en az seviyeye indirilebilmektedir. Üçüncü neden tehlike içeren bir durumun olmasıdır. Doğal ya da kişiye ait nedenlerin kaza nedeni olarak nitelendirilebilmesi için, dikkatsizlik olması gerekmektedir. Kazaların da genelde asıl nedeni budur. Dördüncü sırada da kaza yer almaktadır. Bu üç neden kazanın olması için yeterli değildir. Kaza için aynı zamanda beklenmeyen bir olayın da olması gerekmektedir. Beşinci halka ise yaralanma, zarar veya hasardır. Bir kazanın, kaza tanımında olabilmesi için bir zararla sonuçlanmış olması gerekmektedir (Algün, 2013).

Kazalar 3 evrede incelenmektedir. İlk evre kaza öncesi evredir. Bu evre kaza olup olmayacağının belirlendiği evredir. Bu evrede alınabilecek tedbirler ve güvenlik önlemleri kaza oranlarında azalmayı sağlamaktadır. İkinci evre kaza evresidir. Bu evrede de yaralanmanın

derecesini belirleyen etkenler bulunmaktadır. Etkene maruz kalma süresi, şiddeti vb. şeklinde sıralanmaktadır. Üçüncü ve son evre ise kaza sonrasında yapılan uygulamalar ve tıbbi bakımı kapsamaktadır (Kaya Begül, 2018).

Kazalar, nedenleri ve meydana geldikleri yer özellikleri açısından ev kazaları, trafik kazaları, endüstriyel kazalar, iş kazaları, spor kazaları, okul kazaları şeklinde sıralanabilmektedir. Tüm bu kaza çeşitlerinin meydana gelme şekilleri birbirinden farklı olmasına rağmen çevreye, bireye ve topluma verdikleri hasar ve sonuçları bakımından benzerlik gösterirler. DSÖ'ye ait verilerde "kaza" kelimesinin yerini "yaralanma" kelimesi almıştır (Elmas, 2018).

Yaralanma ise "insan vücudunun enerjiye akut olarak maruz kalma veya yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur." Yaralanmaların bilinçli ve isteyerek yapılması durumu şiddet tanımını alırken, istenmeden ve beklenmeden olması ise kaza olarak adlandırılmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

2.3. Kaza ve Yaralanma İstatistiği

2008 yılında DSÖ tarafından "Çocuk Yaralanmalarının Önlenmesi Dünya Raporu" yayınlanmıştır. Rapora göre çocuk yaralanmaları büyüyen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Her gün 2000'den fazla, her yıl ise büyük bir kısmını düşük ve orta gelirli ülkelerin oluşturduğu 830.000'den fazla çocuk, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar doğrultusunda hayatını kaybetmektedir. On milyonlarca çocuk ise ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle tıbbi bakıma ihtiyaç duymaktadır. Kasıtsız yaralanmalarda yani kazalarda her bir ölüme karşılık olarak, 34 hastane yatışı, 1000 acil servis başvurusu kaydedilmektedir.

Bebek ölüm oranları, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmadaki ve sağlık hizmetlerinin dağılımındaki eşitsizliğin anlamlı bir göstergesi olmaktadır. Birleşmiş Milletlere göre bir ülkenin ya da bir bölgenin sağlık başarısının göstergesidir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm oranları yüksek düzeydedir. Bir-beş yaş altı ölüm oranı ise sosyal gelişmişlik göstergelerinden biridir. Ekonomik, toplumsal ve çevresel etkenler sonucu ortaya çıkmaktadır (Lorcu, 2009).

Ölüm istatistikleri incelendiği zaman 2014 yılındaki bebek ölüm hızı binde 11,1'dir. Bu orana 2018 yılında baktığımız zaman ise 9,3'e gerilediği görülmektedir. Cinsiyet açısından bebek ölüm hızında da 2014-2018 yıl aralığında bebek ölüm hızının erkeklerde binde 11,8'den binde 9,8'e düştüğü görülmüştür. Kızlarda ise bu oran incelendiği zaman binde 10,3'ten binde 8,7'ye düştüğü görülmüştür.

Doğum sonrasındaki beş yılın içindeki ölüm ihtimalini ifade eden beş yaş altı ölüm hızını da 2014-2018 yılları arasında incelediğimiz zaman ise 2014 yılında binde 13,3 iken 2018 yılında binde 11,4'e düşmüştür. Cinsiyet açısından beş yaş altı ölüm hızında da 2014-2018 yıl beş yaş altı ölüm hızının erkek çocuklar için binde 14,2'den binde 12,1'e, kız çocukları için binde 12,3'ten binde 10,7'ye düştüğü görülmüştür (TÜİK, 2019).

Türkiye'de bebek ölüm oranı 90'lı yıllardan itibaren önemli ölçüde düşüş göstermiştir. Yüksek ölüm riski altında olan bebek ve çocukların belirlenmesine demografik çalışmalar yardımcı olabilir ve doğum aralıklarının daha uzun olmasının teşvik edilmesi gibi bu riskin azaltılmasına stratejilere ön ayak olabilir.

Çocukları tek başına veya başka küçük çocuklara bırakmak kaza, istismar ve ihmal riskini arttırmaktadır. 2018 yılı TNSA raporunda annelerle araştırmadan önceki 1 haftada 5 yaş altı en küçük çocuklarının 1 saat veya daha fazla süreliğine yalnız ya da 10 yaşından küçük başka bir çocuğun bakımına bırakılıp bırakılmadığına yönelik çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise elde edilen sonuç; Beş yaş altı çocukların %3'ü araştırmadan önceki hafta içerisinde 1 saatten fazla tek başlarına; %4'ü ise 10 yaşından küçük başka bir çocuğun bakımına bırakılmıştır. Kırsalda yaşayan çocuklar %8'e %6 oranı ile kente yaşayan çocuklardan daha fazla yetersiz bakıma maruz kalmışlardır. Yetersiz bakıma maruz kalan çocukların oranı, anneleri okula gitmemiş ya da ilkokula gitmiş ama bitirmemiş çocuklarda %10'a %5 oranı ile anneleri lise ve üstü eğitime sahip çocuklardan daha yüksektir. Düşük gelire sahip ailelerde yaşayan çocukların %9'a %5 oranı ile yüksek gelire sahip olan ailelerde yaşayan çocukların yetersiz bakım oranı daha fazladır (TNSA, 2018).

Çocukluk çağı kazaları ile ilgili "Çocuk Yaralanmalarının Önlenmesi Dünya Raporu" dünyadaki ilk değerlendirme niteliğindeki rapordur ve bu raporda alınabilecek önlemlere de atıfta bulunulmuştur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kazalar doğrultusunda hayatını kaybeden çocukların oranı %95'tir. Yüksek gelirli ülkelerde ise bu oran %40'tır. Rapor sonuçlarına göre, alınabilecek önlemler ile her gün 1000 çocuğun kazalara maruz kalması önlenerek hayatı kurtarılabilir. Yüksek gelire sahip birçok ülkede alınan güvenlik önlemleriyle çocuk yaralanması oranlarında düşüş meydana gelmiştir. Alınan önlemlerin ne kadar hayat kurtarıcı olabileceğine örnek verilecek olursa; İsveç'te alınan önlemler doğrultusunda 30 yıllık bir süreçte çocuk yaralanmaları %50'den fazla oranda azalmıştır. (Çınar 2018; Kaya Begül, 2018 ve Yılmaz ve Piyal, 2011).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verileri yıl yıl incelendiği zaman 2016 yılında ülkemizdeki nüfusun 28,7'si, 2017 yılında 28,3'ü, 2018 yılında ise 28,0'ı çocuklardan

oluşmaktadır (TÜİK, 2018). 2019 yılında ise bu oran 27,5'tir (TÜİK, 2019). TÜİK 0-17 yaş ölüm nedeni istatistikleri içerisinde kaza ve yaralanmalara “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” şeklinde yer verilmiştir.

TÜİK'in 2016, 2017 ve 2018 yıllarına ait “Nedenlerine göre ölüm nedenleri” verilerine göre 0-17 yaşta dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme sayısı erkeklerde 2016 yılında 1656, 2017 yılında 1555, 2018 yılında ise 1313'tür. Bu sayı kadınlarda ise 2016 yılında 794, 2017 yılında 707, 2018 yılında ise 627'dir.

2016 yılında dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeye maruz kalan çocuk sayısı toplamda 2270'tir. Bunların 606'sı 1-4 yaş arası, 904'ü 5-14 yaş arası, 760'ı ise 15-17 yaş arasındadır. 2017 yılında ise bu sayı toplamda 1846 olup, 526'sı 1-4 yaş arası, 694'ü 5-14 yaş arası, 626'sı ise 15-17 yaş arasındadır. 2016 ve 2017 verileri kontrol edildiği zaman sayının dışsal yaralanma ve zehirlenmelere maruz kalan çocukların sayısında azalma görülmektedir.

Bu sayılar incelendiği zaman dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme sayıları erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu ayrıca dışsal yaralanma ve zehirlenme sayılarının da yıllar geçtikçe azaldığı görülmektedir (TÜİK, 2018).

2.4. Kaza Çeşitleri

Kazalar oluştuğu yerlerine ve nedenlere göre sınıflandırılmaktadır.

2.4.1. Trafik Kazaları

Trafik kazaları karayolu üzerinde gerçekleşen yaya, sürücü ya da araçların karıştığı öngörülemeyen, mal ve can kaybı yaşanan bir olaydır. Trafik kazaları yaralanmalara, vücutta kalıcı hasarlara ve hatta ölümlere neden olmaktadır. Yalnızca fiziksel, manevi kayıplar değil aynı zamanda da maddi kayıplar yaşanmaktadır. Kalıcı izler bırakabilen trafik kazaları kişi ve toplum üzerinde iz bıraktığı için aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Trafik kazaları istatistiği incelendiği zaman ise ülkemizde yıllık maliyetin 22 milyar Türk Lirası olduğu tahmin edilmektedir. TÜİK istatistiklerine göre ise 2016 yılında meydana gelen trafik kazalarında 7300 kişinin öldüğü, 303.813 kişinin yaralandığı görülmekte ve bu sayılar her geçen yıl artmaktadır. Artan istatistikler nedeniyle trafik kazalarının önlenmesi için en üst düzeyde önlemlerin alınması gerekmektedir (Uygarca ve Atılgan, 2018).

2.4.2. İş Kazaları

Güvensiz hareketler ve şartlardan doğan, öngörülemeyen, çalışanların hayati tehlike yaşadığı, makine ve teçhizata da zarar verebilen, üretimin durduran ve çoğu zaman yaralanma ve ölümlere sebebiyet veren olaylardır. Kısa bir tanım yapılacak olursa iş yapılan alanda ve işin

yapılması esnasında oluşan bütün kazalar iş kazalarıdır. İş kazaları beklenmedik bir zamanda ani gelişen olaylardır. Oluş nedenleri ise tedbirsizlik, dikkatsizlik, kullanılan araç gereçlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmama, kurallara uymama, araç gerecin bakımlarının yapılmamış olması olarak sıralanabilmektedir (Ceylan, 2011). 2017 Sosyal Güvenlik Kurumu verileri doğrultusunda; 2016 yılında yaşanan iş kazalarının sayısı 286.068'dir ve bu kazalar sonucu hayatını kaybeden kişi sayısı ise 1405'tir. Türkiye'de 2016 yılında her gün 4 kişi iş kazaları sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Yağımlı ve Ergin, 2017).

2.4.3. Endüstriyel Kazalar

Gelişen dünyanın en büyük zorunluluğu da sanayinin gelişmesidir. Büyüyen ve gelişen sanayiyle birlikte endüstriyel kaza sayıları da artmaktadır. Endüstriyel kazalar yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon ve patlamalar şeklindedir. En çok bilinen ve can kayıpları yaşanan endüstriyel kazalara örnek verecek olursak ise; 1998 yılında Nijerya'nın Jesse şehrinde meydana gelen petrol patlaması ve 1984 yılında Hindistan, Bhopal'de meydana gelen metil izosiyanat gazı sızıntısı sonucunda birçok ölüm ve yaralanma meydana gelmiştir (Kaya Ali, 2018).

2.4.4. Spor Kazaları

Spor, kişilerin fiziksel performansını ve sağlığını geliştiren hareketler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Spor yaralanmaları ise vücudun bir bölgesinin veya tamamının normalden fazla kuvvetle karşılanmasıyla oluşur. En sık düşme ve çarpışma olaylarının da sebebi spor kazalarıdır. Ayak bileği yaralanmalarının da %40'ını spor kazaları oluşturmaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmada ise 5-18 yaş aralığındaki 30 milyon çocuğun %34'ünün spor kazası yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir (Kaya Ali, 2018).

2.5. Ev Kazaları

Ev kazaları, ev içerisinde ya da evin çevresinde bahçe, garaj, havuz, merdiven, asansör gibi alanlarda meydana gelen kasıtsız yaralanmalar olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde en sık yaşanan ev kazaları düşme, boğulma, yangın, kesici-delici aletle yaralanma, elektrik çarpmasıdır (Tosun, 2016).

Ev ortamında yaşanan kazalar genellikle sağlık kuruluşu tarafından müdahale gerektirmediği için önemsizdir. Ancak ev kazalarında görülen hafif yaralanmalar ciddi kazaların da olabileceğini göstermektedir. Bu sebeple risk faktörlerinin belirlenip önlenmesi gerekmektedir. Çocuk yaralanmaları tüm dünya için önemli halk sağlığı problemidir. Bu durum özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik olarak büyük bir yüküdür. Ev kazalarında yaşlılar, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan engeli bulunan bireyler ve çocuklar en

önemli risk grubunu oluşturur (Elmas, 2018). DSÖ'nün, 2008 yılındaki raporunda her yıl istenmeyen yaralanmalar sonucunda hayatını kaybeden çocukların oranı %90'dır. İstenmeyen yaralanmalar sonucu hayatını kaybeden çocukların %60'ının ölüm nedeni ise; trafik kazaları ve ev kazaları ile ilişkilidir (Demir ve ark., 2017).

Ev kazalarının meydana gelmesinde bazı risk faktörleri rol oynamaktadır. Çevresel faktörler, aileye ait faktörler, çocuğa ait risk faktörleri önemli derecede etkilidir. Çevresel faktörler kaygan döşeme, aydınlatma yetersizliği, kapı ve camların kolay kilitsiz olması, prizlerin alçakta ve açıkta olması, balkonda korkuluk olmaması veya korkulukların geniş olması, merdiven basamaklarının dar olması ya da tırabzanlarının olmaması, eşyaların sabitlenmemesi, mobilyaların sivri köşeli olması vb. şeklinde sıralanabilir. Bunlar değiştirilebilir veya ortadan kaldırılabilir faktörlerdir. Aileye ait faktörler de ise yapılan araştırmalar doğrultusunda genellikle bakım veren kişiler anneler oldukları için annelerin bilinci üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmalarda annelerin çocuğun gelişimine uygun davranmaması ve yeterli bilgiye sahip olmaması çocukların ev kazalarına daha çok maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bununla beraber ailenin çocuğa karşı ihmalkâr davranışlarının olması, bakım veren kişilerin alkol veya madde bağımlılığının olması, evde yaşayan kişi sayısının artması, yaşanan yerin sık sık değiştirilmesi gibi faktörler kaza riskini arttırmaktadır. Çocuklara ait faktörlerde ise gelişimsel bozukluk, hiperaktivite, görme veya işitme sorunları ya da kronik hastalıklar psikomotor bozukluk, gelişimsel gerilik, hiperaktivite, büyüme bozukluğu olarak sayılabilir (Elmas, 2018). Çocukların kişilik özellikleri de kazalara neden olmaktadır. Çok hareketli, atletik yapılı çocuklar ve özellikle erkek çocuklarının kaza riskleri daha fazladır. Araştırıp, bulmaya meraklı, bağımsızlık duygusu gelişmiş, tehlikeye atılmaya hazır kişiliğe sahip olan çocukların kaza riskleri daha yüksektir (Uysal ve ark., 2008).

Ev kazaları toplum tarafından diğer kazalara oranla çok fazla dikkate alınmamaktadır. Bunun nedenlerinden bazıları ise;

- Çok sık yaşanmasına rağmen diğer kazalara (iş, trafik) oranla daha az can kaybı yaşanması,
- Diğer kazalara oranla sağlık kuruluşlarına daha az başvuru yapılması,
- Çoğu zaman ev kazalarında adli takip yapılmaması,
- Medya tarafından iş ve trafik kazalarının daha çok ilgi çekmesi; ev kazalarına medya açısından çok fazla rağbet görmemesi,
- Ev kazalarında trafik kazaları gibi kesin istatistik rakamlara ulaşamaması şeklindedir (Coşkun ve ark., 2008).

Bazı ev kazaları belirli dönemlerde ve mevsimlerde daha sık meydana gelmektedir. Kışın yakılan soba ve diğer ısınma gereçleri daha çok kullanıldığı için yanıklara kış aylarında; düşme, boğulma, zehirlenme olaylarına ise yaz aylarında daha sık rastlanmaktadır. Yaz aylarında yaşanan ev kazalarının sebebi ise camların ve kapıların açık olması ile de ilişkilendirilmiştir (Tosun, 2016).

2.6. Ev Kazaları İstatistikleri

Ev kazaları diğer kazalar kadar önemli bir kaza olarak kabul edilmese bile sıklık dereceleri incelendiği zaman genellikle ilk sırada yer almaktadır. Ülkelere ve yaş gruplarına göre rakamlar farklılık göstermekle beraber ev kazaları çocukluk dönemi kazalarının %25'ini oluşturmaktadır.

Çocukluk döneminde ev kazalarının sıklığı 44,9/100 olarak bildirilmiştir. Ev kazalarında istatistikleri ülke bazlı incelendiği zaman; ABD'de 200 yılında yapılan bir çalışma sonucunda ev kazasına maruz kalma sonucunda oluşan yaralanmalarla her yıl 600.000'den fazla çocuk hastanelerde tedavi görürken bu sayı acil servisler için ise 16 milyondur. Kazalar sebebiyle engel- kalıcı sakatlık yaşayan çocuk sayısı ise 30.000 'den fazladır. İtalya'da bu oran 35/1000 oranındadır. İngiltere'de ise kazalar sebebiyle hastanelere başvuran 15 yaş altındaki bir milyon çocuktan 150'si ev kazaları sonucunda hayatını kaybetmiştir. İskandinav ülkelerinde 15 yaş altındaki çocuklarda ev kazalarının diğer kazalara oranı %28'dir. Brezilya'da çocukluk dönemindeki kazaların %65,7'sinin evlerde meydana geldiği bildirilmiştir. Avustralya'da yapılan araştırmalarda ev kazaları oranları ise 1 yaş altında %89, 1-4 yaş arasında ise %78 olduğu bildirilmiştir. İsrail'de yapılan çalışmalarda ise ev kazaları oranları 15 yaş altı çocuklarda ev kazalarının oranı %52,3 bulunmuştur (Kaya Ali, 2018)

Ülkemizde yaşanan ev kazaları oranlarını incelediğimiz zaman ise TÜİK'in 2008 yılında yayınladığı ölüm istatistiklerinde ev kazaları ayrıca incelenmemiştir. Konu ile ilgili verilere ulaşabilmek için beş yaş altı çocuklar için "bütün diğer hastalıklar ve kazalar" başlığı incelenmiştir. Bu doğrultudaki beş yaş altı çocuklarda diğer hastalıklar ve kazalar sebebiyle hayatını kaybeden çocukların oranı %34,2'dir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiği zaman ise 0-6 yaş arasında ev kazaları sıklığı yüzde 1.3- 33.0'dır (İnce, 2018 ve Karatepe ve Ekerbiçer, 2017).

Ülkemizde ev kazaları ile ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmı daha çok risk altında bulunan 0-6 yaş grubunu kapsamaktadır. Sağlık bakanlığının verilerine göre ev kazaları nedeniyle son beş yılda 120.000 çocuk hastane müracaat etmiş 2000 çocuk hayatını yitirmiştir (Kaya Ali, 2018).

Yaş grubu 0-6 yaş aralığında olan çocukların ailedeki diğer bireylere oranla ev kazası geçirme riski %38,4 oranında daha fazladır. 0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarına maruz kalma durumlarını inceleyen araştırmalar sonucunda; %52,4'ünün son bir yılda en az bir defa ev kazası geçirdikleri, 112 acil servise gelen bebeklik ve çocukluk dönemi acil çağrılarının %79'unun sebebinin ise kazalar ve boğulmalar olduğu tespit edilmiştir (Çınar, 2018).

2.7. Ev Kazaları Çeşitleri

Ev kazaları yaşanan evin özellikleri ve yetersizliği, ailenin ihmal ve gözetim eksikliği, çocukların yaşı ve gelişim özelliklerine bağlı olarak farklı tiplerde görülmektedir (Şahin, 2012). Bazı ev kazası çeşitlerine, bazı yaş gruplarında gelişim özellikleri sebebiyle daha sık rastlanmaktadır. Örneğin 0-1 yaş aralığında daha çok görülen ev kazaları solunum yolu aspirasyonu ya da boğulmadır. 1-4 yaş aralığında ise yürümeye başlama ile daha çok düşme-çarpma ya da risk ve tehlikeli durumları henüz tanıyamamış olması sebebiyle haşlanma, ateşle yanma ve zehirlenmedir. 5 yaş ve sonrasında da merak ve keşfetme duygusunun da artmasıyla yüksek ve kapalı yerlerde saklanan ilaçlarla zehirlenmeler artmaktadır (Pakiş ve ark., 2010).

2.7.1. Düşme

En sık maruz kalınan ev kazası türü düşmelerdir öyle ki bu oran trafik kazalarının iki katı şeklindedir. Bu sayı gelir seviyeleri düşük ve orta derecedeki ülkelerde yüksek gelirli ülkelere oranla daha fazladır. Konuyu bir örnek ile açıklayacak olursak Amerika kıtasındaki düşmelere bağlı ölüm oranları düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere oranla 10 kat fazla yaşanmaktadır. 2008 yılında yayınlanan DSÖ'nün raporunda ise dünya genelinde 424.000 kişi düşmeler sonucunda hayatını kaybetmektedir. Düşmelerden en çok etkilenen gruplar ise çocuk, hamile ve yaşlılardır. Bu risk grupları içerisinde de en çok etkilenen kısmı çocuklar oluşturmaktadır. Düşmelerin büyük çoğunluğu erkek çocuklarında, ev içerisinde ve oyun sırasında gözlenmiştir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Yılmaz ve Piyal, 2011 ve Güler ve Çobanoğlu, 2001).

Ölümcül olmamakla birlikte, her yıl yaklaşık 37,3 milyon insan tıbbi müdahale gerektirecek kadar şiddetli düşmektedir. En büyük morbidite 65 yaş ve üstü kişilerde, 15-29 yaş arası genç yetişkinlerde ve 15 yaş ve altı çocuklarda görülmektedir.

Çocuklar yüksek risk gurubundadır. Çocukluk çağında meydana gelen düşmeler büyük ölçüde gelişim özelliklerinin, doğuştan gelen merak ve yaygın olarak 'risk alma' olarak adlandırılan daha zorlu davranışlarla çakışan artan bağımsızlık duygularının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Yetersiz yetişkin gözetimi, yoksulluk, tek başına ebeveynlik ve özellikle tehlikeli ortamlar düşmeler için en önemli risk faktörleridir (WHO, 2018).

Çocuklarda acil servise başvuru nedenleri arasındaki en yaygın yaralanma sebebi düşmelerdir. Dünyada her gün 128 çocuk düşme sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Düşmeler sonucu oluşan yaralanmalar açık yaralanmalar ve kırıklar şeklindedir. Fakat düşme sonucu oluşan yaralar, trafik kazası yaralanmalarına oranla daha kısa süre içinde tedavi edilmiştir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017; Yılmaz ve Piyal, 2011 ve Güler ve Çobanoğlu, 2001).

2.7.2. Yanık

Yanık, organizmaların elektrik, kimyasal madde, radyoaktif ışınları ve ısıya maruz kalması sonucunda gelişen doku hasarlarıdır. Yanık hemen hemen herkesin hayatı boyunca mutlaka karşılaştığı bir kaza çeşididir. Yanıklar basit yaralanma şeklinde olabileceği gibi enfeksiyon riski taşıyan ve hayatı tehdit eden büyük yaralanmalara da sebebiyet vermekte ve ölümlere neden olabilmektedir. Yanıklar nedeniyle çok fazla can kaybı yaşanması da aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çok sık yaşanması, önlemedeki tedbirlerin yetersiz olması, her yaşı etkilemesi sebebiyle acil servislere yanık yaralanması sonucu yapılan başvurular oldukça fazladır. (Bayram ve ark., 2012 ve Boduç 2013).

Yanıklar, yıllık tahmini 180.000 ölüme neden olan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bunların çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde ve neredeyse üçte ikisi Afrika ve Güneydoğu Asya bölgelerinde görülmektedir. Birçok yüksek gelirli ülkede ise yanık ölüm oranları azalmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yanıklardan kaynaklanan çocuk ölümleri oranı, yüksek gelirli ülkelere göre 7 kat daha fazladır. Ölümcül olmayan yanıklar, uzun süreli hastaneye yatış, şekil bozukluğu ve sakatlık da dâhil olmak üzere, genellikle damgalama ve reddedilme ile birlikte önde gelen morbidite nedenidir (WHO, 2018).

En sık rastlanan ev kazalarında düşmeler birinci sırada yer alırken yanıklar da ikinci sıradadır. Küçük yaştaki çocuklar ve ergenler yanık yaralanmalarına karşı en savunmasız kesimi oluşturmaktadır. Yanıklar sebebiyle dünyada yılda 96.000 çocuk hayatını kaybetmektedir. ABD’de yanık sebebiyle hastanelere başvuranların %35’ini çocuklar oluşturmaktadır. DSÖ verilerine göre yanıklar 1-9 yaş arası çocukların ölüm nedenleri arasında 11. ölüm nedeni olduğu ve ölümcül olmayan yaralanmalarda ise en sık görülen 5. neden olduğu yer almaktadır. Yanık sebebiyle oluşan yaralanmalar ve yaralanmalara bağlı ölümler erkek çocuklarında kız çocuklara oranla daha fazla görülmektedir.

Ev kazaları ve ev güvenliği konulu bir çalışmaya göre yanıkların en fazla mutfakta meydana geldiğini ve 1-4 yaş grubunun en fazla etkilenen grup olduğu bildirilmiştir. Bu yaş dönemlerindeki çocukların yürümeye çalışırken denge kuramamaları, sıcak nesnelere ayırt etme becerilerinin olmaması ve dokunma keşfetme isteklerinin fazla olması nedeniyle haşlanma

yanıklarına maruz kalma olasılıkları yüksektir. Çocuklarda en fazla haşlanma yanıkları görülmektedir. Çok gelişmiş ülkelerde en fazla temas yanıkları görülürken az gelişmiş ülkelerde ise alev yanıkları daha fazla görülmektedir. Bütün bu çocukluk döneminde görülen yanık yaralanmalarının çoğunun kaza olduğu, %6-20 oranında ise ihmale bağlı olarak meydana geldiği bildirilmiştir (Kaya Ali, 2018; İnce, 2018 ve Elmas, 2018).

Yanık yaralanmaları çocuk ihmal olgularının %10'unu oluşturmaktadır. Acil servise başvuran yanık yaralanmalarının da %10'u ihmaldir. Kasıt ve ihmal sonucu olan yanık yaralanmalarına maruz kalan çocukların çok büyük bir çoğunluğu 10 yaş altındadır. Yanık yaralanmalarında ihmal ve kasıt olduğu zaman kaza sonucu oluşan yanık yaralanmalarına oranla çocukların daha uzun süre hastanede tedavi gördükleri belirtilmektedir. Türk Ceza Yasası'na göre de tedbirsizlik ve dikkatsizlik suçtur (Tümer ve Yastı, 2005).

Yanıklar dereceleri doğrultusunda incelendiği zaman ise;

- Birinci derece yanıklar, güneş yanıkları ve kısa süreli alev, temas yanıklarıdır. 7-10 günde iyileşme gerçekleşir. Epidermis hasarı vardır.
- İkinci derece yanıklarda epidermis bütünlüğü bozulmuştur. Yüzeysel olarak çok ağrılıdır.
- Üçüncü derece yanıklarda dokular tamamen tahrip olmuştur. Deri soluk, ağrısız ve serttir. Epidermis ve dermis tamamen yanmıştır. İyileşme için cerrahi müdahale gerekir.
- Dördüncü derece yanıklar ise tüm cilt katmanları yanmış ve kömürleşmiş bir görüntü hâkimdir.

Yanık yaralarının şiddeti değerlendirilirken yanığın genişliği, derinliği, lokalizasyonu, hastanın yaşı gibi faktörler göz önünde bulundurulmaktadır. Yanık genişliği; yanan kısmın toplam vücut içerisindeki yüzdesi olarak ifade edilmektedir. Çocuklarda baş ve boyun bölgeleri erişkinlere oranla daha fazla vücut yüzey alanını oluşturur. Erişkinlerde dokuz kuralı kullanılırken çocuklarda daha hassas diyagramların kullanılması daha uygundur. Yanığın lokalizasyonu; özellikli yanık bölgeleri olarak adlandırılan el, ayak, yüz, kulak, göz ve genital bölge yanıkları deneyimli bir merkezde tedavi edilmelidir. Hastanın yaşı; yanık yaralanmasına maruz kalan kişinin yaşı, yaranın ciddiyetini ve iyileşme sürecini etkilemektedir. Yanığın şiddetini ise temas süresi, yanığın türü, yanığa neden olan faktör belirler (Boduç, 2013).

Yanıklar etken maddeleri doğrultusunda çeşitlendirilir. Her bir yanık çeşidinin kendine özgü bir tedavisi bulunmaktadır (Koltka, 2011).

Alev yanıkları, soba ve ısıtıcılar, yanıcı sıvıların ve sigaranın dikkatsiz kullanımı, otomobil kazaları nedeniyle meydana gelmektedir. Derin yaralanmalara sebep olan alev yanıkları yetişkin yanıklarının da %50'lik kısmını oluşturmaktadır. (Ramazanoğlu, 2019).

Elektrik yanıkları, voltaja, akıma ve direncin yüksekliğine bağlı olarak küçük yaralanmalara ve ciddi yaralanmalara sebep olabilecek ve tüm yanık yaralanmasının %2,7'sini oluşturan bir yaralanma türüdür. (Kahramanlar, 2019 ve Ramazanoğlu, 2019). Ölüme neden olan yanıkların %20'sinin sebebi elektrik yanıklarıdır. Hastaneden kalma süresi, ameliyat sayısı ve morbidite yanığın genişliğine göre beklenenden fazladır (Koltka, 2011).

Haşlanma yanıkları, sıcak su, buhar, yağdan kaynaklanan yaralanmalardır. Yapılan bir araştırmaya göre ülkemizde yaşanan 233 yanık haşlanma yanığının 137'si bebeklik, çocukluk ve ergenlik çağında görülmüştür. ABD'de yapılan bir çalışmaya göre 117.016 hastanın %30'unun haşlanma yanığı olduğu tespit edilmiştir. Ev kazalarına sebebiyet veren haşlanma yanıkları alınan tedbirlerle engellenebilir bir yanık türüdür (Ramazanoğlu, 2019).

Radyasyon yanıkları, iyonlaştırıcı radyasyona ve radyo frekansı enerjisine uzun süre maruz kalmakla oluşan yanıklardır. Zamanında alınan önleyici tedbirler önemli yaralanmaların önüne geçilmesi için şarttır (Ramazanoğlu, 2019).

Yüksek ısıya sahip maddelere temas nedeniyle oluşan yanıklar, temas yanıkları olarak adlandırılmaktadır (Ramazanoğlu, 2019). Genellikle dağlama şeklinde olan temas yanıkları alev ya da sıcak cisimler nedeniyle oluşur. Sıcak mutfak araçları, soba, sigara ateşi gibi sıcak cisimlerin üzerine düşülmesi ya da tutulması ile oluşmaktadır. Vücudun çeşitli yerlerinde oluşabilen temas yanıkları genelde ikinci derece yanıklardır (Tümer ve Yastı, 2005).

Tarım, endüstri ve hatta ev temizliğinde bile kullanılan birçok ürün kimyasal maddedir. Bu ürünlere temasla oluşan yanıklara kimyasal yanık denmektedir ve güçlü alkali ve asit teması nedeniyle oluşmaktadır (Kahramanlar, 2019; Ramazanoğlu, 2019).

2.7.3. Zehirlenme

Zehir, herhangi bir yolla canlının vücuduna giren ya da canlının sahip olduğu metabolik yollarla organizmada şekillenip fonksiyon bozukluğu veya toksik belirtilere yol açabilen, hücrelere ve dokulara zarar verebilen maddeler şeklinde tanımlanmaktadır. Aslında tüm maddeler zehirdir. Maddeyi zehirden ayıran sadece dozudur. Dozunu aşan her madde zehir olabilmektedir. Zehirlenme ise, zehir tanımındaki herhangi bir maddenin herhangi bir yolla canlıya zarar verecek dozda alınması sonucundaki belirtiler şeklinde tanımlanmaktadır. Fakat hiçbir belirti ve bulgunun yaşanmadığı zehirlenme vakaları da bulunmaktadır.

Zehirlenmeler nedeniyle acil servise yapılan başvuruların büyük bir kısmını çocuklar oluşturmaktadır. Zehirlenmeler değişken klinik seyirleri nedeniyle dikkat edilmesi gereken özellikle çocukluk döneminde ölümle sonuçlanabilecek etkileri bulunan önemli bir konudur. İstatistikler doğrultusunda zehirlenmelerden en çok etkilenen grup 5 yaş altındaki çocuklardır. ABD’de her yıl bir toksik madde sonucu zehirlenen bir milyon çocuk bulunmaktadır ve bu zehirlenmelerin %85’i kaza iken %15’inin ise nedeni şüphelidir. 0-2 yaş dönemindeki çocuğun gelişimsel özellikleri doğrultusunda bu yaş grubundaki çocukların zehirlenme vakalarında ihmal olduğu düşünülmektedir. Bu zehirlenmeler adli vaka olarak değerlendirilmektedir. DSÖ ve UNICEF çocuklardaki zehirlenme sıklığının nedenini çocukların dünyayı tüm duyuları ile algılama çabasına bağlamaktadır (Başsivri, 2018; Kökoğlu, 2016).

Çocukların merak duygusu fazla gelişmiştir. Sürekli çevrelerini araştırarak yeni şeyler denemek ister. Bu sebeple ev ortamında çok fazla kaza sonucu zehirlenme yaşanabilir. Ev ortamındaki zehirlenmelerin büyük kısmını evdeki kimyasal maddeler ve ilaçlar oluşturmaktadır. Zehirlendiği süreye kadar sağlıklı olan çocuk bu olaydan sonra ağırlı bir tedavi süreci yaşayabilir, uzun bir süre hastanede kalabilir, sakat kalabilir ya da ölebilir. Tüm yaşlarda görülen akut zehirlenme vakalarının neredeyse yarısını (%45,2) 0-5 yaş grubundaki çocukların yaşadığı zehirlenmeler oluşturmaktadır.

Zehir danışma/kontrol merkezlerine yapılan çağrılarının çoğu çocuk hastalarla ilgili olmaktadır. DSÖ verilerine göre; yirmi yaş altı çocuk ve gençlerden her yıl yaklaşık 45.000’i zehirlenme nedeni ile hayatını kaybetmektedir. 1-14 yaş grubunda kaza ile ölümler arasında zehirlenmeler 4. sırada iken 15-19 yaş arasında ise zehirlenmeler 13. sıradadır. Yaş arttıkça zehirlenme oranının azaldığı görülmektedir. Ayrıca zehirlenmeye bağlı ölüm oranları son 20 yılda azalan bir ivme göstermiş ve ilerideki 20 yılda da azalması beklenmektedir. 2008 yılı Ulusal Zehirlenme Merkezi’nin verileri incelendiği zaman ülkemizde toplamda gerçekleşen zehirlenme sayısı 79.888’dir. Bu vakaların yarısından fazla kısmı (%57) çocukluk çağında yaşanan zehirlenmelerdir. Zehirlenmelerin %69’u ilaçlar ile zehirlenmelerdir. İkinci sırada tarım ilaçları, üçüncü sırada ise ev kimyasalları yer almaktadır.

Çocukluk döneminde yaşanan zehirlenmelerin büyük çoğunluğu alınabilecek tedbirlerle önlenebilir sebeplerden dolayı meydana gelmektedir. Tüm dünyada bunun önlenmesi için farklı düzenlemeler geliştirilmiştir. İlaçların ya da farklı kimyasal maddelerin çocukların açamayacağı şekilde üretilmesi, ürünlerin üzerinde dikkat işaretlerinin olması, zehirlenme ile ilgili görsel ve yazılı yayınların yapılması alınan önlemlerden bazılarıdır. Bu önlemler küçük yaş gruplarındaki çocuklardaki zehirlenme vakalarının oranını azaltmıştır fakat daha büyük yaş

grubu için pek etkili olmamıştır. Bunun sebebi ise büyük yaş grubundaki zehirlenme olaylarında kasıt bulunmaktadır. Zehirlenmelerdeki kasıt oranları incelendiğinde 0-12 yaş arasında %3, 13-19 yaş arasında %24 ve yetişkinlerde ise %72 oranında kasıtlı zehirlenme meydana gelmiştir. Bu istatistikler doğrultusunda yaş arttıkça kasıtlı zehirlenme oranının arttığı, küçük çağlardaki çocukların yaşadıkları zehirlenme olaylarının ise kasıtsız ve kaza sonucunda meydana geldiği tespit edilmiştir. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin %47'si kaza sonucu oluşmaktadır (Mashggharavı, 2019; Özdemir, 2019).

2.7.4. Boğulmalar

Boğulmalar, solunum yoluna yabancı cisim kaçması sonucu tıkanma ve suda boğulma olarak iki şekilde gerçekleşmektedir.

2.7.4.1. Yabancı Cisim Aspirasyonları

Yabancı cisim aspirasyonu çocuğun ağızına birisi tarafından konulan ya da kendi bulup ağızına koyduğu herhangi bir maddenin solunum yoluna kaçması sonucu oluşmaktadır. Hava yolunun tıkanması sebebiyle de en kısa süre içerisinde tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Ölümler büyük çoğunlukla hastanede müdahale gerçekleşmeden önce olmaktadır. En sık görülen belirtisi sürekli ve şiddetli bir öksürüktür. Öksürükle birlikte hırıltılı solunum, seste kısıklık veya değişiklik yaşanmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonu ölümlerle sonuçlanması çok yüksek bir durumdur ve bunun ilk örneği ise MÖ 475 zamanlarına kadar dayanmaktadır. İlk olgu ise üzüm çekirdeği sonucu ölen Yunanlı şair Anacreon'da görülmüştür.

Çocukluk çağında sık görülen bir durum olan yabancı cisim aspirasyonu beş yaşın altındaki çocuklarda ise önemli bir ev kazası nedenidir. Küçük yaş grubu çocuklarda daha sık yabancı cisim aspirasyonu görülmesi çocukların gelişim özellikleri ile ilgilidir. Bu yaş grubunda tüm dişlerin olmaması, yiyeceklerin yeterli düzeyde çiğnenmemesi, yutma disfonksiyonu olması, çocukların çevreyi araştırma ve objeleri ağızına koyarak araştırmaya çalışmaları ve yemek yerken aynı zamanda koşup oynamaları boğulma oranlarını arttırmaktadır.

Çocukların yaşına uygun olmayan yiyecekler, yaşlarına uygun olmayan oyuncaklar, beslenme güçlüğü hastalıkları, risk taşıyan nesnelere kolay ulaşabilmeleri, ailenin ihmali önemli risk faktörleridir. Yabancı cisim aspirasyonları erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha fazla görülmektedir. Yaşı küçük olan çocuklarda daha fazla beslenme sırasında gıda aspirasyonu yaşanırken yaş büyüdükçe bu daha çok gıda dışı olmaktadır. Bunun sebebinin ise küçük yaştaki çocukların daha çok yatar pozisyonda olmaları olarak düşünülmektedir. Tıkanma ise nesnenin biçim, yapı, boyut ve şekline bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Nesnenin

büyük, sert ya da geniş olması daha fazla tıkanmaya sebep olabileceği için sonuçları daha farklı olabilmektedir.

Yapılan teknolojik gelişmeler, ilkyardım ve korunma çalışmaları sayesinde ABD’de son 10 yılda yabancı cisim oranı %20 azalmıştır. Aileler tarafından yabancı cisim aspirasyonu geçirdiği düşünülen çocukların ilk bulguları negatif bile olsa ileri derecedeki tetkiklerin yapılmasının önemi için 1996 yılında Ulusal Güvenlik Konseyi raporu sunulmuştur. Raporda da yabancı cisim aspirasyonları sebebiyle tüm yaş gruplarında günde 8'den fazla kişinin öldüğü yer almaktadır (Apa ve ark., 2005; Pekcan ve Aslan, 2010).

2.7.4.2. Suda Boğulma

ABD’de travmatik çocuk ölümleri içinde üçüncü sıklıkta görülen ölüm nedeni suda boğulmalardır. Ülkemiz konumu itibariyle denizlerle çevrili olması ve çok fazla göle ve akarsuya sahip olması suda boğulma riskini de arttırmaktadır. Suda boğulma vakalarının büyük çoğunluğu yaz aylarında meydana gelmektedir. Bu oran %50,45’tir. Bu da şöyle açıklanabilmektedir; yaz aylarında serinlemek amacıyla insanların yüzmeyi tercih etmeleri sonucu yaşanan boğulmalardır. Tüm yaş grupları incelendiğinde erkeklerde boğulma oranları daha fazladır. Yapılan bir çalışmada suda boğulma olaylarının büyük çoğunluğunun erkek cinsiyette ve çocuk yaş grubunda olduğu bildirilmiştir.

Suda boğulmalar çocukların kazalara bağlı ölüm nedenlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Her gün 480 çocuk suda boğulma sebebiyle hayatını kaybetmektedir. En riskli grup ise beş yaş altı çocuklardır (Arıca ve ark., 2013; Karatepe, 2011).

Suda boğulma sonucu çocuklarda görülen ölüm oranı 100.000’de 7,2’dir. Büyük çoğunluğu yine düşük ve orta gelirli ülkelerde görünmekte olup bu oran %98’dir. Boğulmaların meydana geldikleri yer özellikleri gelir düzeyleri bakımından da farklılık göstermektedir. Yüksek gelirli ülkelerde suda boğulmalar genellikle yüzme havuzlarında meydana gelirken düşük ve orta gelirli ülkelerde göl, akarsu ve denizlerde meydana gelmektedir.

Suda boğulma sonucunda hayatta kalan çocuklarda ise kalıcı beyin hasarları oluşabilmektedir. Bu durum da önemli bir halk sağlığı problemi ve ekonomiyi olumsuz etkileyecek bir yaralanma durumu olarak tanımlanmaktadır (Elmas, 2018; Üçüncü 2017).

2.7.5. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Makas, bıçak, cam, jilet gibi keskin araçlar kesici yaralanmalara sebep olurken; ucu sivri araçların batması sonucunda ise delici yaralanmalar oluşmaktadır. Etken maddeleri farklı olsa da bu iki yaralanma sonucunda da kanamalar oluşmaktadır (Boztaş, 2008).

Van As ve arkadaşlarının 16 yılı kapsayan 13 yaş altı çocuklarda keskin araçlarla yaralanmalarını içeren çalışmada; en çok yara alan bölgelerin baş, boyun ve göğüs ekstremitelerinin olduğu belirtilmiştir (Köksal, 2009).

2.7.6. Elektrik Çarpmaları

Elektriksel gerilim bulunan iki noktanın vücuda temasıyla oluşan kaza türüne elektrik çarpması denir. Çocukların elektrik kablolarına teması, ısırmaya çalışması, prizlere elini ya da metal çubuk sokması ile elektrik kaçağı olması durumunda elektrik çarpması görülebilmektedir. Elektrik çarpması sonucunda oluşan yanıklar tüm yanık vakaları içerisindeki oranı %4-6,5'tir. Çocuklarda ise yanık vakalarındaki oranı %10'dur. Yapılan bir çalışmaya göre ise çocukluk çağında en az görülen ev kazası çeşidi elektrik çarpmalarıdır (Şekerci, 2015).

2.7.7. Üstüne Cisim Düşmesi

Çocukların üzerine nesne düşmesi sakatlık ve ölüm risklerini artıran bir etkidir. Özellikle yaşı küçük olan çocukların hareket yeteneği sınırlı olması nedeniyle düşen cisimler solunum durmasına sebebiyet vermektedir. Vakalar genellikle 0-5 yaş arası çocuklarda görülmekte ve kafa, göğüs, bacak, kol yaralanmalarına sebep olmaktadır (Yeniyapı, 2018).

2.7.8. Akrep- Arı Sokması

Özellikle sıcak iklimlerde sık görülen akrep sokması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde ise Akdeniz, Güneydoğu ve Doğu bölgelerinde sık rastlanmaktadır. Yaş, kilo, ısırılan bölge akrep sokması vakalarında farklı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çocuklarda düşük kiloya sahip olmaları sebebiyle klinikleri daha ağır seyretmektedir. Çocuklarda akrep sokması nedeniyle kardiyojenik şok ve pulmoner ödem sık rastlanan ve ölüme sonuçlanan nedenlerdir.

Arı sokmaları ise eşek, sarıca, bal arısı türlerinin insanı sokması ile meydana gelmektedir. Arı sokmaları da kişinin hassasiyetine, arının cinsine, zehrin miktarına ve sokulan yere göre değişiklik gösterir. Arı sokmalarında genel alerjik veya bölgesel yan etkiler görülmekte ve akut akciğer ödemi, beyin kanaması, akut böbrek yetmezliği ve ölüme neden olabilmektedir (Yeniyapı, 2018).

2.8. Ev Kazalarında Alınabilecek Önlemler

Kazaları önlemenin en etkili yolu çocukları tek başına bırakmamaktır.

2.8.1. Düşmeler İçin Alınabilecek Önlemler

- Zemin kaygan olmamalı ve yerler ıslak bırakılmamalıdır.
- Merdivenlere çocukların inip çıkmasını engelleyecek bariyerlerin konmalıdır.

- Merdivenler iyi aydınlatılmalıdır.
- Merdivenlere güvenlik filesi takılmalı yahut tırabzanlar sağlamlaştırılmalıdır.
- Pencerelere korkuluk ya da çocuk kilidi takılmalıdır.
- Pencereler iki kanatlı kullanılabilir durumda ise üst tarafı açılmalıdır.
- Mobilyalar pencere kenarlarından uzak olmalıdır.
- Çocuklar mobilyalara tırmanmayı, çekmeceleri basamak gibi görmeyi sevdikleri için mobilyalar sabitlenmiş olmalıdır.
- Televizyonlar mümkün olduğunca alçağa uygun aparatlarla sabitlenmeli ve çocuklar televizyondan uzak tutulmalıdır.
- Düşme tehlikesi bulduran balkon, kiler, dış kapı gibi alanlar mutlaka kilitli tutulmalıdır.
- Balkonlara ve yangın merdivenlerine korkuluk takılmalıdır.
- Mama sandalyeleri sabitlenmeli ya da çocukların destek alarak kendilerini iletebileceği masa gibi mobilyalardan uzaklaştırılmalıdır.
- Çocuklar yatak, koltuk ve masa üzerinde yalnız bırakılmamalıdır.
- Bebeğin yattığı beşiklerde de uyandıklarında düşmelerini engelleyecek korkuluklar bulunmalıdır.
- Çocuklar için güvenli oyun alanları oluşturulmalı ve sık sık denetlenmelidir.
- Nesnelere veya basamaklara takılabilmesi nedeniyle yürüteç kullanılmamalıdır (Kaya Ali, 2018).
- Oyun sonrası etraftaki oyuncaklar kaldırılmalıdır.
- Etraftaki kablolar çocukların takılıp düşmemesi için kaldırılmalıdır.
- Çocukların kıyafetleri de düşmelere sebep olabileceği için uygun ölçülerde seçilmelidir.
- Mama sandalyesinde emniyet kemeri takılmalıdır (İnce, 2018).
- Balkonlara yapılan parmakların çocuğun geçebileceği genişlikte olmamalıdır.
- Çocuğun yaşına, ölçülerine uygun ayakkabı-terlik giydirilmelidir (Silahşor, 2019).
- Banyoda çocukların tutunabileceği aparatlar olmalıdır (Yeniyapı, 2018).

2.8.2. Zehirlenmeler İçin Alınabilecek Önlemler

- İlaçlar, temizlik maddeleri ve her türlü kimyasallar mutlaka çocukların erişemeyeceği yerlerde kilit altında saklanmalıdır.

- Çocuklara kimyasal maddelerin zararları ile ilgili mutlaka bilgilendirme yapılmalı ve yetişkin tarafından verilmedikçe bir şeylerin yenilip içilmemesi gerektiği belirtilmelidir.
- Çocuklara ilaçların şekerleme olduğu kesinlikle söylenmemelidir.
- Çocukların misafirlikte de aynı tehlikelerle karşı karşıya kalabileceği için mutlaka gözetim ve denetim altında olmaları gerekmektedir.
- Zehirli maddeler ağızları açık bir şekilde ortada bırakılmamalıdır.
- Çocuk güvenlik kilidi bulunan paketler kullanılmalıdır.
- Çocuklara ilaç vermeden önce mutlaka doktora danışılmalı ve uygun dozda verilmelidir.
- Çocukların birçok beceriyi taklit yolu ile kazanmaları sebebiyle yanlarında ilaç kullanmamaya dikkat edilmelidir.
- Son kullanma tarihini dolduran ilaçlar kullanılmamalı, çöp kutusunda bekletilmeden imha edilmelidir.
- Tüm zehirli maddeler kendi kutularında bırakılmalı, üzerlerinde zehirli olduğunu belirtir etiket yapıştırılmalıdır. Zehirli maddeler meşrubat şişelerine boşaltılmamalıdır.
- İlaç kutuları boş dahi olsa çocuk için bir oyuncak değildir, oynamaları için çocuklara verilmemelidir.
- Haşere ilaçları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı ve çocukların bulunduğu ortamlarda kullanılmamalıdır.
- Çocukların oyuncaklarının zehirli maddeleri içermediğinden emin olunmalıdır.
- Toplanan ve türü belirsiz bitkiler yenmemeli ve çocuğa yedirilmemelidir.
- Pillerin ve pil kullanımını olan eşyaların çocuğun erişemeyeceği yerlerde olmasına özen gösterilmeli ya da pil takma alanının kapalı olduğundan emin olunmalıdır.
- Ailelere zehirlenme konusunda ilkyardım eğitimi verilmelidir (Kaya Ali, 2018).
- İlaç ve zehirli maddeler buzdolabına kaldırılmamalıdır.
- Zehir danışma hatlarının numaraları bilinmelidir (İnce, 2018).
- Çocuklar gaz veya kömür sobası yanan odalarda uyutulmamalıdır.
- Çocuklar alkol, parfüm ve uçucu yağlar çocuklardan uzak tutulmalıdır.
- İlaçların dozunun doğru ayarlanabilmesi ve doğru ilacın verildiğinden emin olunması için ilaçlar çocuklara karanlıkta verilmemelidir (Silahşor, 2019).

2.8.3. Yanıklar İçin Alınabilecek Önlemler

- Kibrit, çakmak gibi yakıcı maddeler çocukların erişemeyeceği yerlerde saklanmalı ve çocuklara bunlarla oynanmaması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Yemek pişirirken çocukların mutfakta dolaşmasına izin verilmemeli ve yalnız bırakılmamalıdır.
- Sıcak yiyecek ve içecekler taşınırken yakınlarında çocuk olmamasına dikkat edilmeli ve masada çocukların ulaşamayacağı alana yerleştirilmelidir.
- Evlere duman detektörü takılmalı ve yangın söndürme tüpü bulundurulmalıdır.
- Su ısıtıcıları, ütü gibi elektrikli aletler çocukların erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır.
- Çocukların yıkanma suyu mutlaka kontrol edilmelidir (Kaya Ali, 2018).
- Yemek yaparken ocağın arka kısımları kullanılmalıdır.
- Su ısıtılacak araçların güvenli olduğundan emin olunmalıdır.
- Çocukların üzerindeki eşyaları çekmeleri tehlikesi nedeniyle mutfak masasında örtü kullanılmamalıdır.
- Çocuğun yanında sigara içilmemeli ve sigara paketleri ortada bırakılmamalıdır (İnce, 2018).
- Perdelerin yanmayacak kumaştan seçilmesine özen gösterilmelidir (Dönmez, 2018).
- Yemek yaparken çocuklar kucağa alınmamalıdır.
- Çocukların kıyafetleri çabuk yanmayan kumaşlardan olmasına özen gösterilmelidir (Silahşor, 2019).
- Evde soba kullanılıyorsa önüne çocukların ulaşamayacağı parmaklıklar konulmalıdır. (Güler ve Çobanoğlu, 2001).
- Isıtıcı olarak kullanılacak sıcak su torbasının kapağının iyice kapatıldığından ve su sızdırmadığından emin olunmalı, elektrikli battaniyelerin derecesi ise çok dikkatli ayarlanmalıdır (Çiçek, 2019).

2.8.4. Boğulma ve Yabancı Cisim Aspirasyonlarına Karşı Alınabilecek Önlemler

- Bebeklerin mutlaka yetişkin tarafından dik pozisyonda beslenmeleri sağlanmalıdır.
- Daha büyük çocuklara ise kendi beslenmeleri için fırsat verilirken mutlaka gözetim altında tutulmaları gerekmektedir.
- Çocuklara küçük lokmalar almalarını ve güzelce çiğneyerek yutmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Çocuklara verilen besinler yaş ve gelişim özelliklerine uygun olmalıdır. Sert, kabuklu ve çiğnenmesi zor yiyecekler belli bir olgunluğa erişene kadar verilmemelidir.

- Kemik ve kılçığa sahip yiyecekler mutlaka yetişkinler tarafından özenle ayıklandıktan sonra çocuklara verilmelidir.
- Plastik torbalar çocuklara oyuncak olarak verilmemeli ve ortada bırakılmamalıdır.
- Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarının gülmelerinin yanlış olduğu öğretilmelidir.
- Küçük nesnelere çocukların yiyebilmesi ihtimaline karşı ortada, yerde bırakılmamalıdır.
- Küçük parçaya sahip oyuncaklar çok tercih edilmemelidir.
- Ailelere boğulma konusunda ilk yardım uygulanabilecek eğitimler verilmelidir.
- Su kovaları ortada bırakılmamalıdır.
- Çocuklar uyurken yüzleri örtülmemelidir.
- Emzik ipleri çocukların boynuna takılmamalıdır.
- Banyo kapıları, klozet kapakları kapalı tutulmalıdır.
- Çocuklar banyoda tek başına bırakılmamalıdır.
- Bahçede havuz, kuyu veya su birikintisi varsa mutlaka etrafı kapatılmalıdır.
- Bulaşık, çamaşır makinesinin kapağı kapalı tutulmalıdır (Kaya Ali, 2018).
- Çocuklar yatakta yastıksız ve başı yana çevrili yatırılmamalıdır.
- İp ve kemerler ortada bırakılmamalıdır (İnce, 2018).

2.8.5. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları İçin Alınabilecek Önlemler

- Evde bulunan cam eşya ve alanların kırılmaya dayanıklı olmalarına özen gösterilmelidir.
- Çocuğun kendine zarar verebileceği makas, jilet gibi aletler çocukların ulaşamayacağı yerlerde kilit altında saklanmalıdır.
- Bıçak, çatal gibi mutfak aletleri kilitli çekmecelerde saklanmalıdır.
- Evde bulunan sivri mobilyalara köşe koruyucular yerleştirilmelidir.
- Sivri ve keskin kenarlı oyuncaklar ile oynamalarına izin verilmemelidir (Kaya Ali, 2018).
- Dikiş malzemeleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde kilit altında saklanmalıdır.
- Çivisi çıkmış masa ve sandalyeler onarılmalıdır.
- Çocuklara cam şişe gibi kırılabilir nesnelere oyuncak olarak verilmemelidir (İnce, 2018).
- Elinde sivri cisim olan çocuklarla koşmalı oyunlar oynanmamalıdır.
- Yaş grubu fark etmeksizin çocukların olduğu evde ateşli silahlar mutlaka kilit altında ulaşamayacak alanlarda saklanmalıdır.

- Çocukların yeme- içme kaplarının kırılmaz ve güvenli maddelerden seçilmesi gerekmektedir.
- Konserve kapakları kesişe sebep olmayacak şekilde açılmalıdır (Silahşor, 2019).

2.8.6. Elektrik Çarpmaları İçin Alınabilecek Önlemler

- Elektrik hatları açıkta bırakılmamalı, iletken olmayan maddelerle örtülmelidir.
- Kullanılmayan fişler prizden çekilmeli ve ortada kablo bırakılmamalıdır.
- Prizler, priz kapağı ile kapatılmalıdır.
- Islak ortamlarda elektrikli araç olmamasına özen gösterilmelidir (Kaya Ali, 2018).

2.9. Ev Kazalarında Ailenin İhmalî Ve Önemi

Çocuğu merkez alarak onun sağlıklı gelişimini ve iyiliğini önemsemeyen yapılan tüm hal, hareket ve davranışların bütünü ihmal olarak değerlendirilmektedir. Maddî yetersizlikler, yaşam koşullarının zor olması, kısıtlı imkânlar ihmalin gerekçesi değildir. İhmal yapılabilecek durumda iken yapmamak durumudur; eldeki olanakların çocuk için kullanılmamasıdır.

Çocuğun yararını gözetmeyen her türlü davranışın ihmal olduğunu düşündüğümüz zaman bu kapsama çocukların fiziksel ihtiyaçları olan çocuğa uygun besinleri vermemek, temizlememek, sağlık ile ilgili konuları aksatmak ya da hiç karşılamamak olabileceği gibi ihmal yalnızca fizyolojik ihtiyaçların karşılanmaması şeklinde de değildir. Aynı zamanda çocuğu aşağılamak, güvenini kırmak, ihtiyaçlarını önemsememek, ev ortamını güvenliği için düzenlememek, yaralanmasına sebebiyet vermek, sevgi ve şefkat göstermemek gibi sosyal-duygusal davranışlarda bir ihmal çeşididir (Eğitim Sen, 2016).

İhmalî önleyebilecek ya da ihmale sebebiyet verebilecek en büyük rol ise aileye aittir. Aile toplumdaki en küçük fakat en önemli birimdir. Aynı zamanda aile çocukların sosyal, psikolojik, fiziksel ve bilişsel gelişimini destekleyen en önemli kurumdur. Ailelerin tutumları ve çocukları ile iletişiminin etkisi çocukların kişilik gelişimlerinde de büyük öneme sahiptir (Güneş, 2017).

Yaş aralığı 0-6 olan çocuklarda görülen kazalardaki risk faktörlerinin en başında sorumlu bakım verenin, özellikle de annenin bilinci, ihmalî yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda annenin yaşı, yeterli bilgiye sahip olmaması, eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı kaza riskini arttırmaktadır (Elmas, 2018).

Çocuklar birincil bakım veren annelerinin gözetiminde çevrelerini keşfetmekte, annesinin davranışları gözlemleyerek nasıl davranacağını öğrenmektedir. Bu şekilde dünyayı annesinin tepkileri ile ve onu model alarak tanımaktadır. Annenin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi önemli bir yere sahiptir (Güneş, 2017). Bu sebeple fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra

ev kazalarını önleyici tedbirler almak zorundadır. Bu tedbirleri de ancak kazalara ilişkin bilgi sahibi olmaları doğrultusunda alabilmektedirler. Anne ne kadar az bilgiye sahipse, çocuklar o kadar tehlikeye açıktır (Yeniyapı, 2018).

YÖNTEM

Araştırmamızın bu bölümünde ise araştırma modeli, çalışma ve örneklem grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve toplanan verilerin analizi ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, İstanbul İli Esenler İlçesindeki 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazaları konusunda aldıkları güvenlik önlemlerini ve bu önlemlerin sosyodemografik özellikler doğrultusunda incelenmesi, değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, mevcut olan bir durumu meydana çıkarttığı için tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Bu model, araştırmada yer alan kişi, durum veya nesneyi bulunduğu şartlar içerisinde var olduğu gibi açıklamayı hedeflemektedir. Ayrıca kişisel bilgiler ve ölçek arasında ilişki olup olmadığı araştırıldığı için çıkarımsal bir araştırma modelidir (Karasar, 2019).

3.2. Çalışma Grubu ve Örnekleme

İstanbul ili Esenler ilçesinde bulunan 30 adet aile sağlığı merkezinden araştırmacıya en yakın olan 3 tane aile sağlığı merkezi seçilmiştir. Örnekleme, Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi, Kazım Karabekir Aile sağlığı Merkezi ve Menderes Aile Sağlığı Merkezi'ne 17.10.2019- 17.01.2020 tarihleri arasında herhangi bir sebepten dolayı başvuran 0-6 yaş grubu çocuğa sahip ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 anne oluşturmuştur. 200 anneye ulaşılması hedeflenen araştırmada 3 aylık süre içerisinde hedeflenen sayıya ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, 0-6 yaş grubu annelerin aldığı güvenlik önlemlerini belirleyebilmek için kullanılan “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama” ölçeği ve araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların, sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan ailelerin özelliklerini tanıyabilmek, detaylı bilgi almak amacıyla kullanılan sosyo-demografik bilgi formu, konu ile ilgili araştırmalar örnek alınarak hazırlanmıştır. Bu form sayesinde annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu; çocukların yaş ve cinsiyeti; ailenin gelir seviyesi ve tipi öğrenilmiştir.

3.3.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Çınar, N. tarafından 1996 yılında geliştirilen “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”dir. 40 maddeden oluşan liker tipi ölçek 1’den 5’e kadar derecelendirilmiştir. ‘Her zaman, Çoğu zaman, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman’ şeklinde düzenlenmiştir. 6, 9, 23, 26, 30, 40’ıncı maddeler olumsuz ifadeler içermektedir. Ölçek maddeleri “Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.” gibi olumlu; “Sıcak yiyecekler ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.” gibi olumsuz maddeler içermektedir. Ölçeğin kullanımı için ise gerekli izinler alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci öncesinde tez çalışmasının uygunluğu için 2019/ 321 sayılı “Etik Kurul İzni” alınmıştır. Sonrasında ise anketlerin aile sağlığı merkezlerinde uygulanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması 17.10.2019 itibariyle 17.01.2020 tarihine kadar 3 ay sürmüştür. Verilerin toplanması süreci içerisinde öncelikle annelere çalışmanın içeriği ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ni ve daha detaylı bilgi almak amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formunu” eksiksiz bir şekilde doldurmaları gerektiği bilgisi verilmiştir. İstanbul ili Esenler ilçesinde bulunan Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi, Kazım Karabekir Aile sağlığı Merkezi ve Menderes Aile Sağlığı Merkezinde kaydı bulunan 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmayı kabul eden 200 anne ile tesadüfi şekilde seçilerek yürütülmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

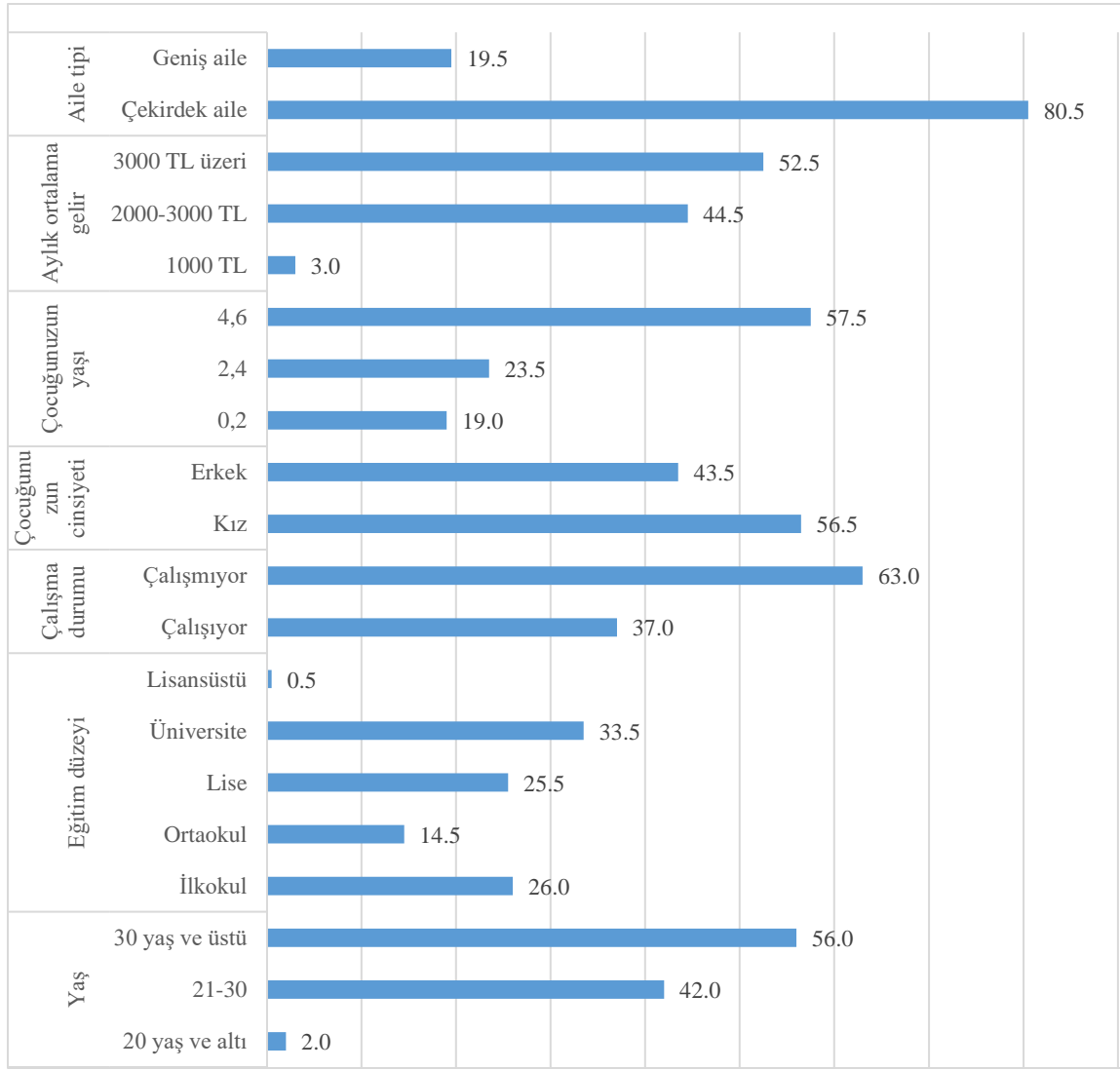
SPSS 21 programı ile yapılan veri analizlerinde %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu parametrik olan test tekniklerinden t ve ANOVA testleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, analizi yapılan araştırma verilerinin sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu çalışmada İstanbul ili Esenler ilçesinde ikamet eden 0-6 yaş grubuna sahip annelerin ve herhangi bir sebep nedeniyle Aile Sağlığı Merkezine annelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” ile değerlendirilmesi ve sosyodemografik özelliklerin etkisi incelenmiştir.

Tablo 1: Kişisel Bilgiler

		n	%
Yaş	20 yaş ve altı	4	2,0
	21-30	84	42,0
	30 yaş ve üstü	112	56,0
Eğitim düzeyi	İlkokul	52	26,0
	Ortaokul	29	14,5
	Lise	51	25,5
	Üniversite	67	33,5
	Lisansüstü	1	,5
Çalışma durumu	Çalışıyor	74	37,0
	Çalışmıyor	126	63,0
Çocuğunuzun cinsiyeti	Kız	113	56,5
	Erkek	87	43,5
Çocuğunuzun yaşı	0-2	38	19,0
	2-4	47	23,5
	4-6	115	57,5
Aylık ortalama gelir	1000 TL	6	3,0
	2000-3000 TL	89	44,5
	3000 TL üzeri	105	52,5
Aile tipi	Çekirdek aile	161	80,5
	Geniş aile	39	19,5



Ankete cevap veren katılımcılardan;

- 20 yaş ve daha küçük olanların oranı %2,0; 21-30 yaş arası olanların oranı %42,0; 30 yaş ve daha büyük olanların oranı %56,0'dır.
- İlkokul mezunu olanların oranı %26,0; ortaokul mezunu olanların oranı %14,5; lise mezunu olanların oranı %25,5; üniversite mezunu olanların oranı %33,5; lisansüstü mezunu olan bir kişinin oranı %0,5'tir.
- Çalışanların oranı %37,0 iken çalışmayanların oranı %63,0'tür.
- Kızı olanların oranı %56,5 iken oğlu olanların oranı %43,5'tir.
- Çocuğu 0-2 yaşında olanların oranı %19,0; 2-4 yaşında olanların oranı %23,5; 4-6 yaşında olanların oranı %57,5'tir.
- Aylık ortalama geliri 1000 TL olanların oranı %3,0; 2000-3000 TL olanların oranı %44,5; 3000 TL ve daha fazla olanların oranı %52,5'tir.
- Çekirdek aile olanların oranı %80,5 iken geniş aile olanların oranı %19,5'tir.

Tablo 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı ve Ortalaması

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman		Ortalama
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm	4	2,0	2	1,0	10	5,0	46	23,0	138	69,0	4,56
Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim	6	3,0	8	4,0	18	9,0	59	29,5	109	54,5	4,29
Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim	11	5,5	14	7,0	27	13,5	39	19,5	109	54,5	4,11
Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım	2	1,0	7	3,5	10	5,0	38	19,0	143	71,5	4,57
Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum	7	3,5	9	4,5	35	17,5	56	28,0	93	46,5	4,10
Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım	117	58,5	23	11,5	24	12,0	16	8,0	20	10,0	2,00
Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su tentürdiyot gibi maddeler bulundururum	18	9,0	24	12,0	27	13,5	39	19,5	92	46,0	3,82
Çocukların ağızlarına yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum	1	0,5	5	2,5	13	6,5	54	27,0	127	63,5	4,51
Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım	160	80,0	15	7,5	4	2,0	4	2,0	17	8,5	1,52
Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim	3	1,5	4	2,0	17	8,5	42	21,0	134	67,0	4,50
Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım	6	3,0	4	2,0	4	2,0	12	6,0	174	87,0	4,72
Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim	1	0,5	2	1,0	5	2,5	51	25,5	141	70,5	4,65
Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım	14	7,0	16	8,0	18	9,0	46	23,0	106	53,0	4,07
Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım	4	2,0	3	1,5	4	2,0	22	11,0	167	83,5	4,73
Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm	1	0,5	1	0,5	1	0,5	12	6,0	185	92,5	4,90

Tablo 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı ve Ortalaması (Devamı)

Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklılı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm	9	4,5	8	4,0	18	9,0	54	27,0	111	55,5	4,25
İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	5,5	189	94,5	4,95
Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım	1	0,5	2	1,0	5	2,5	20	10,0	172	86,0	4,80
Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım	0	0,0	1	0,5	3	1,5	28	14,0	168	84,0	4,82
Kesici aletleri çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım	0	0,0	1	0,5	1	0,5	18	9,0	180	90,0	4,89
Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen tencere bırakmam	2	1,0	1	0,5	6	3,0	27	13,5	164	82,0	4,75
Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm	4	2,0	7	3,5	12	6,0	38	19,0	139	69,5	4,51
Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım	109	54,5	25	12,5	19	9,5	25	12,5	22	11,0	2,13
Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım	7	3,5	5	2,5	12	6,0	42	21,0	134	67,0	4,46
Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim	5	2,5	2	1,0	11	5,5	32	16,0	150	75,0	4,60
Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm	56	28,0	38	19,0	47	23,5	30	15,0	29	14,5	2,69
Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm	6	3,0	11	5,5	25	12,5	56	28,0	102	51,0	4,19
Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım	2	1,0	0	0,0	3	1,5	17	8,5	178	89,0	4,85
Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım	15	7,5	15	7,5	24	12,0	38	19,0	108	54,0	4,05
Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım	134	67,0	20	10,0	23	11,5	5	2,5	18	9,0	1,77
Fırın ve ocak üzerindeki tava tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim	3	1,5	3	1,5	3	1,5	20	10,0	171	85,5	4,77

Tablo 2: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı ve Ortalaması (Devamı)

Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm	0	0,0	1	0,5	3	1,5	23	11,5	173	86,5	4,84
İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm	2	1,0	3	1,5	3	1,5	29	14,5	163	81,5	4,74
Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm	7	3,5	2	1,0	8	4,0	31	15,5	152	76,0	4,60
Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm	2	1,0	0	0,0	4	2,0	19	9,5	175	87,5	4,83
Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm	2	1,0	3	1,5	13	6,5	36	18,0	146	73,0	4,61
Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım	3	1,5	1	0,5	17	8,5	43	21,5	136	68,0	4,54
Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım	7	3,5	4	2,0	14	7,0	48	24,0	127	63,5	4,42
Zehirli maddeleri çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam	3	1,5	1	0,5	0	0,0	10	5,0	186	93,0	4,88
Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım	160	80,0	15	7,5	10	5,0	6	3,0	9	4,5	1,45

Ortalaması en büyük olan ifadeler;

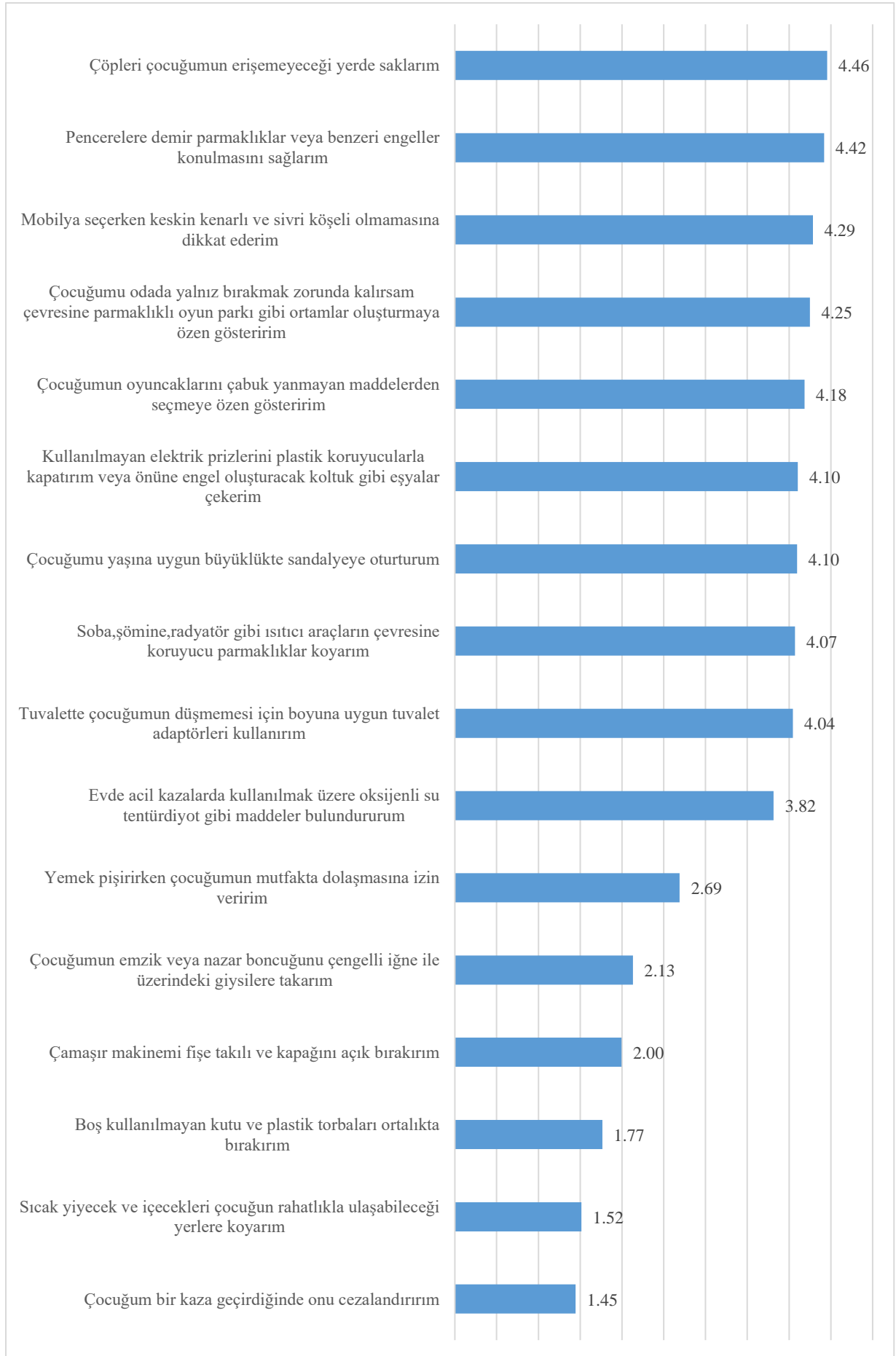
- İlaç şişelerinin ağızını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.
- Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.
- Kesici aletleri çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.
- Zehirli maddeleri çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.
- Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.

Ortalaması en küçük olan ifadeler;

- Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.
- Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğum rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.
- Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.

- Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.
- Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.

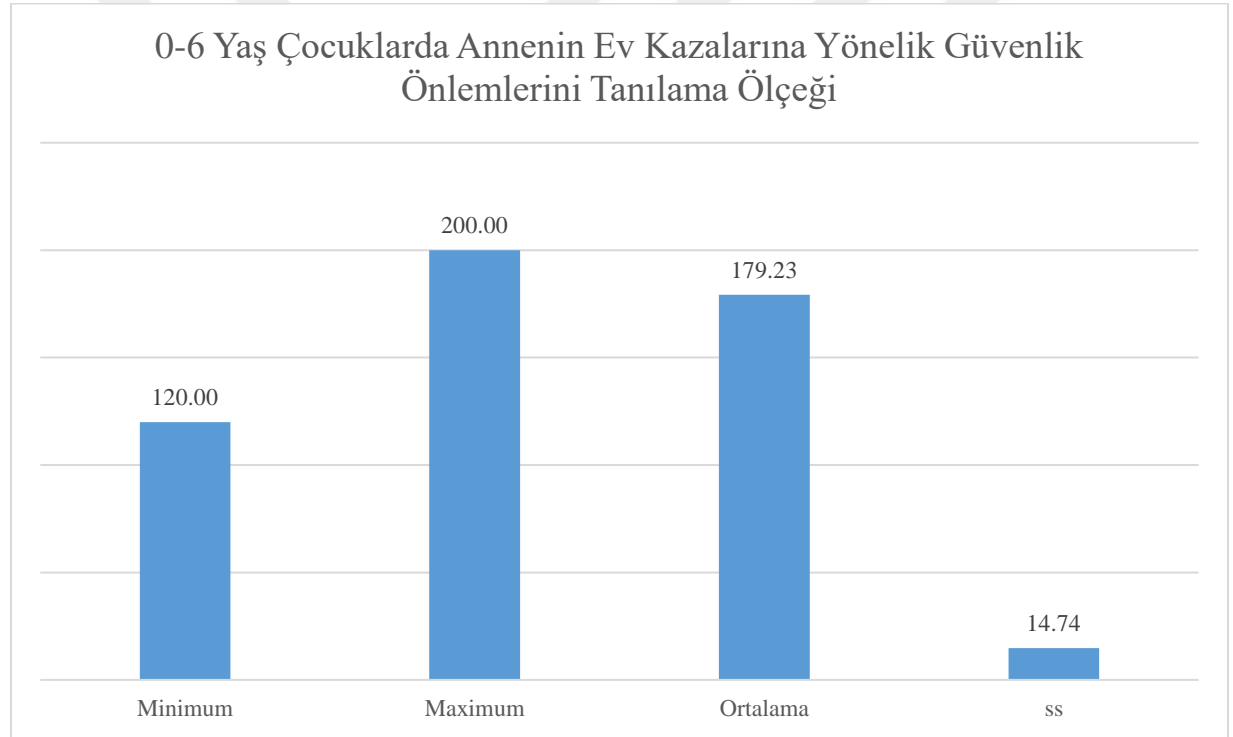




Tablo 3: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	200	120,00	200,00	179,23	14,74	-1,088	1,540

Katılımcıların “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puanları ortalaması $179,23 \pm 14,74$ 'tür. Ölçekten elde edilen puanlara ait çarpıklık ve basıklık katsayıları +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.



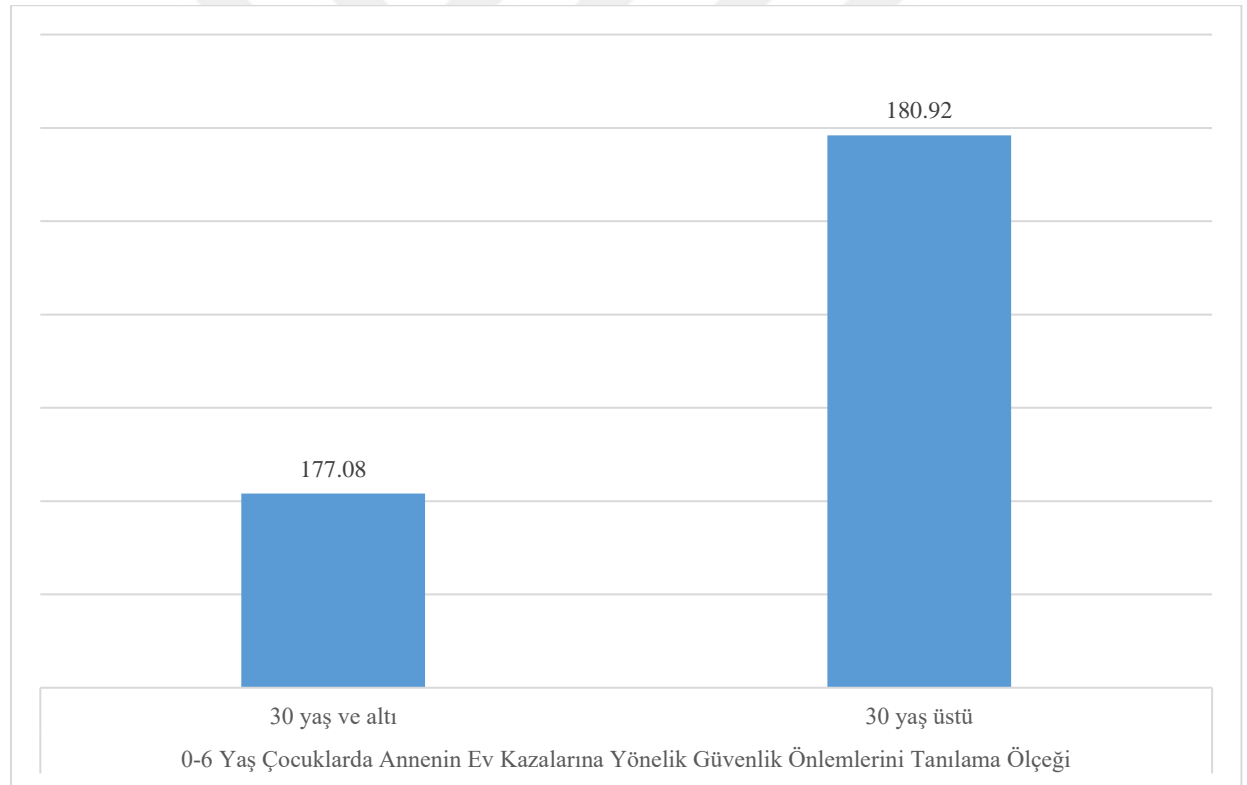
Tablo 4: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Yaş Açısından İncelenmesi

Yaş		n	Ortalama	ss	t	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	30 yaş ve altı	88	177,08	15,33	-1,840	,067
	30 yaş üstü	112	180,92	14,09		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Yaş Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

30 yaş ve daha küçük olanların puanları ortalaması 177,08 iken 30 yaşından büyük olanların ortalaması 180,92’dir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” yaşı göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



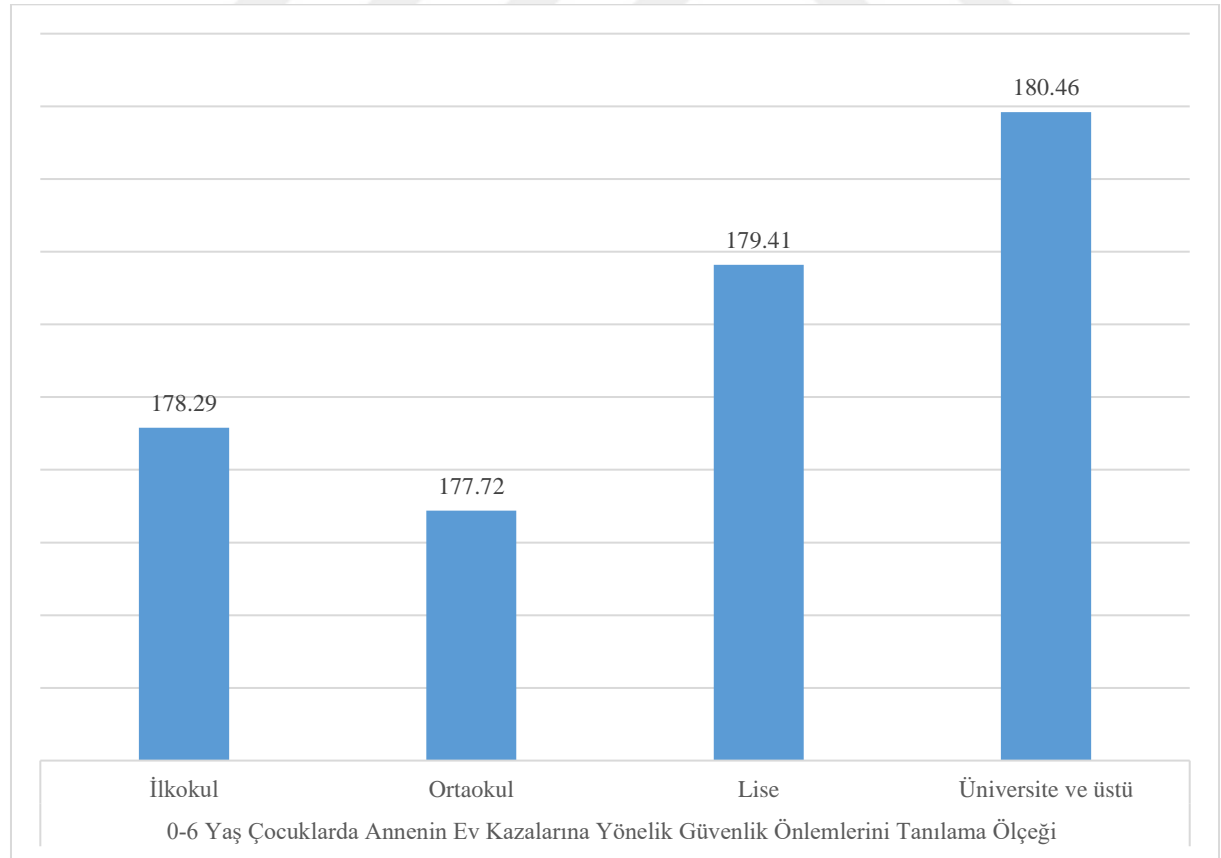
Tablo 5: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

Eğitim Durumu	n	Ortalama	ss	F	p
İlkokul	52	178,29	17,75		
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	29	177,72	14,02	,328	,805
Lise	51	179,41	13,87		
Üniversite ve üstü	68	180,46	13,28		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

İlkokul mezunu olanların puanları ortalaması 178,29; ortaokul mezunu olanların ortalaması 177,72; lise mezunu olanların ortalaması 179,41; üniversite ve üstü okul mezunu olanların ortalaması 180,46’dır. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



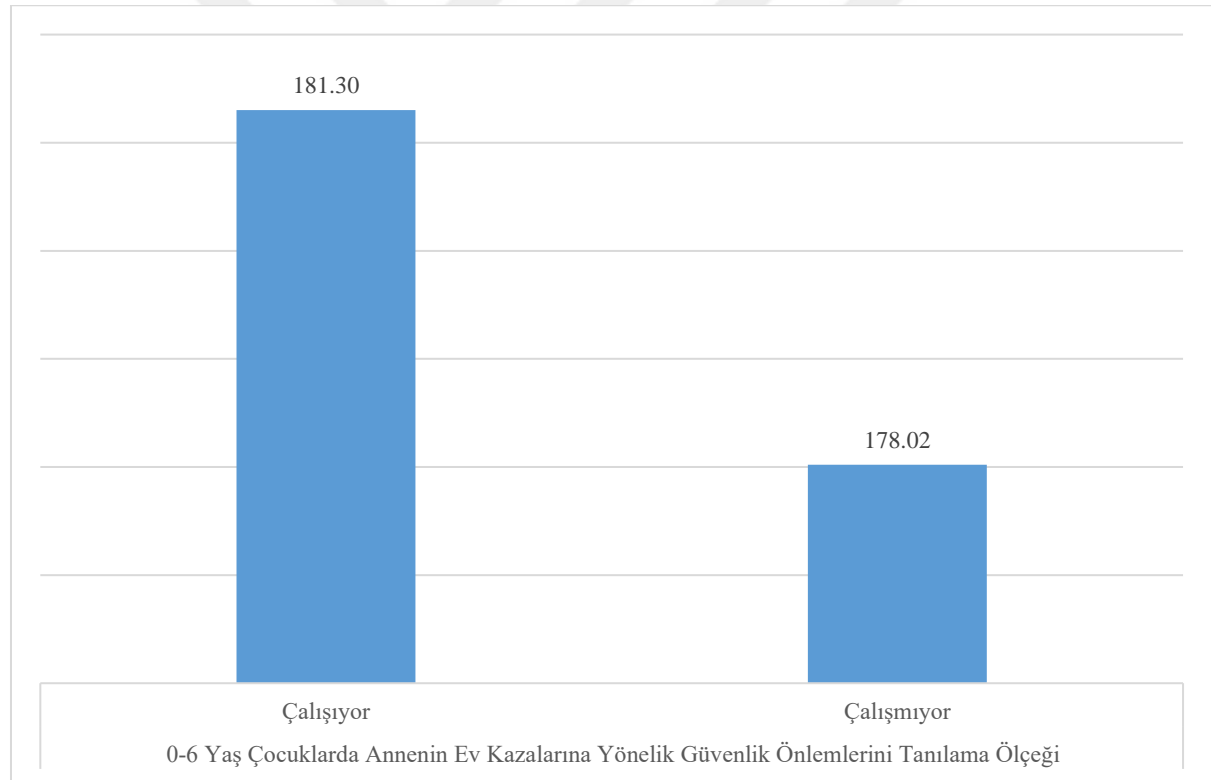
Tablo 6: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi

Çalışma durumu		n	Ortalama	ss	t	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	Çalışıyor	74	181,30	12,52	1,525	,129
	Çalışmıyor	126	178,02	15,82		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Çalışanların puanları ortalaması 181,30 iken çalışmayanların ortalaması 178,02’dir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



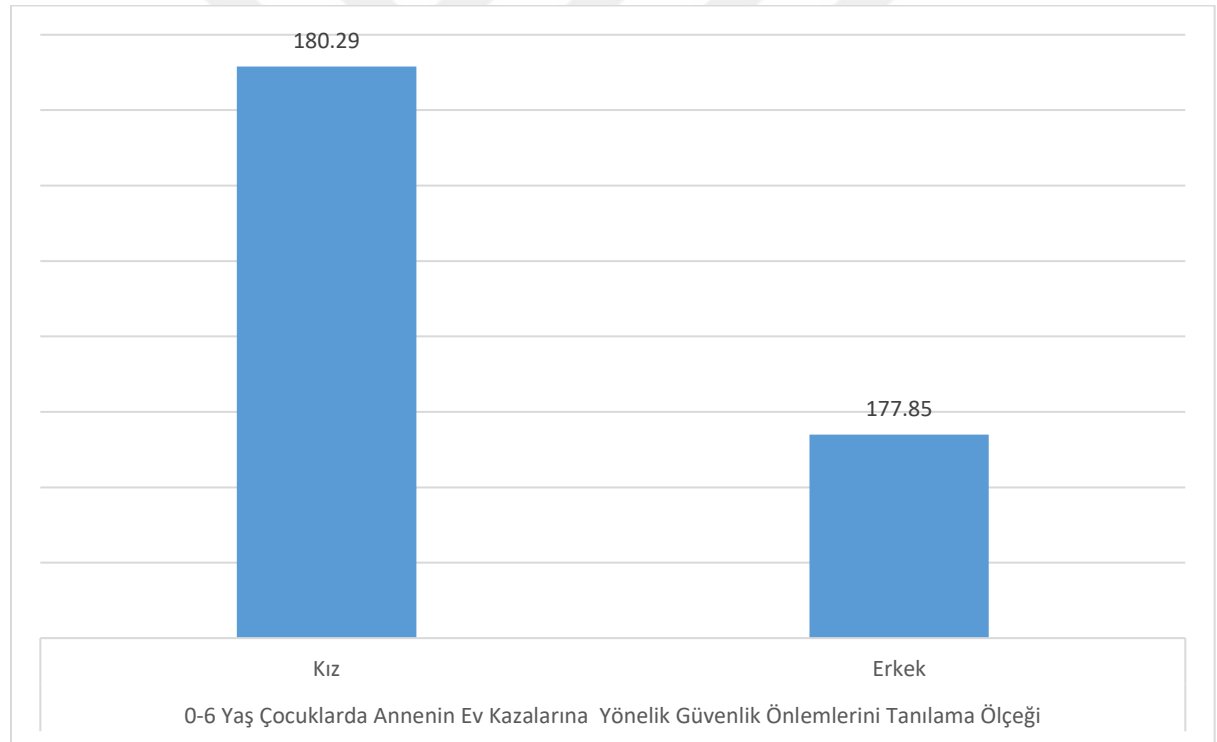
Tablo 7: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından İncelenmesi

Çocuğunuzun cinsiyeti		n	Ortalama	ss	t	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	Kız	113	180,29	14,54	1,163	,246
	Erkek	87	177,85	14,96		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Çocuğun Cinsiyeti Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Kızı olanların puanları ortalaması 180,29 iken oğlu olanların ortalaması 177,85’tir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



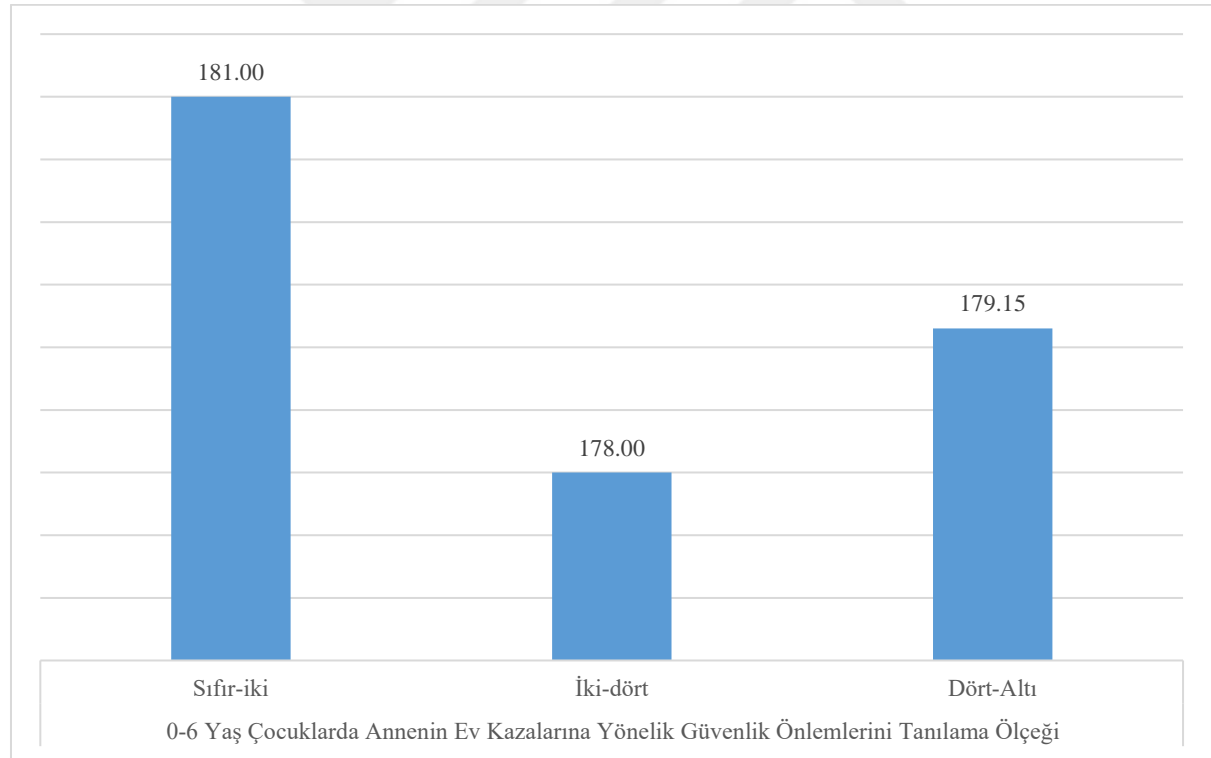
Tablo 8: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Çocuğun Yaşı Açısından İncelenmesi

Çocuğunuzun yaşı	n	Ortalama	ss	F	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	38	181,00	13,78		
	47	178,00	16,13	,437	,647
	115	179,15	14,52		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Çocuğun Yaşı Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Çocuğu 0-2 yaş arası olanların puanları ortalaması 181,00; 2-4 yaş arası olanların ortalaması 178,00; 4-6 yaş arası olanların ortalaması 179,15'tir. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” çocuğun yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



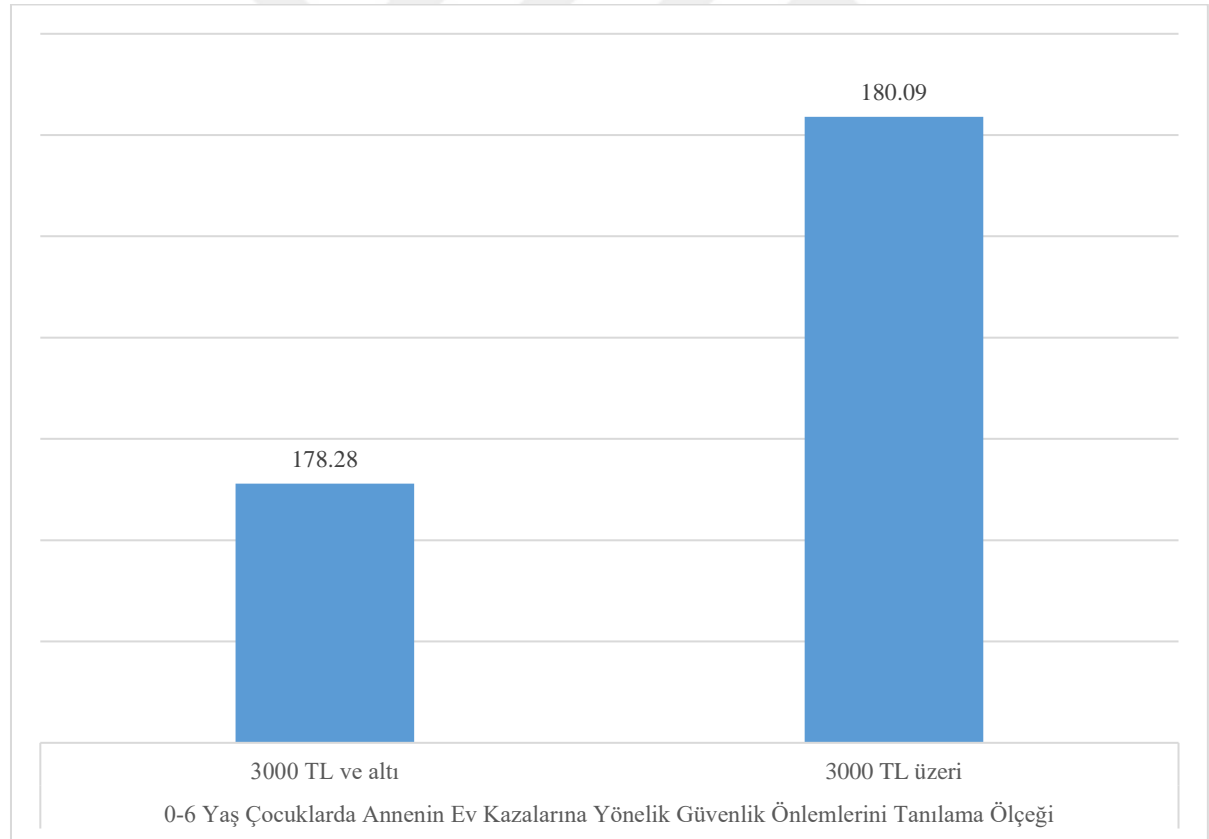
Tablo 9: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Aylık Ortalama Gelir Açısından İncelenmesi

Aylık ortalama gelir		n	Ortalama	ss	t	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	3000 TL ve altı	95	178,28	15,42	-,863	,389
	3000 TL üzeri	105	180,09	14,11		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Aylık Ortalama Gelir Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Aylık ortalama geliri 3000 TL ve daha az olanların puanları ortalaması 178,28 iken 3000 TL’den fazla olanların ortalaması 180,09’dur. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” aylık ortalama gelire göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



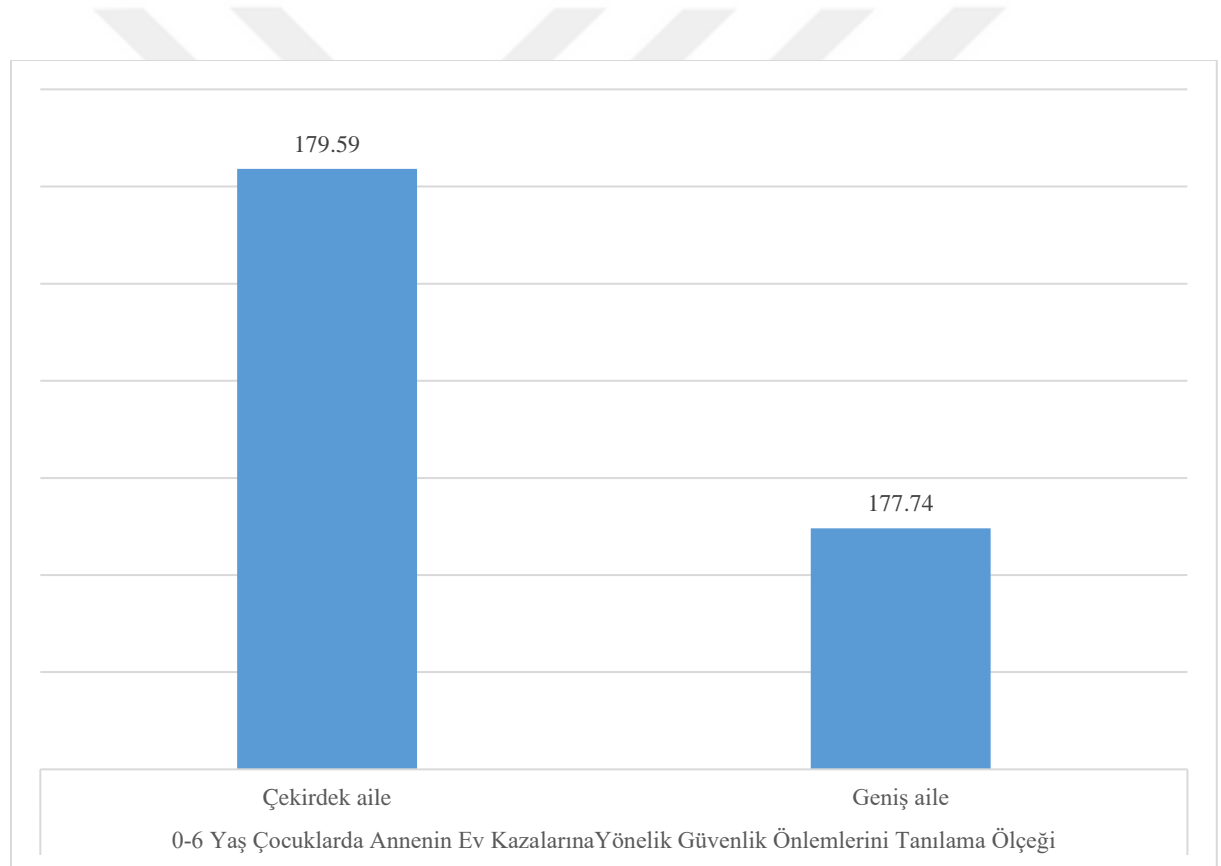
Tablo 10: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Aile Tipi Açısından İncelenmesi

Aile tipi		n	Ortalama	ss	t	p
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	Çekirdek aile	161	179,59	14,82	,701	,484
	Geniş aile	39	177,74	14,50		

* $p>0,05$

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Aile Tipi Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Çekirdek aile olanların puanları ortalaması 179,59 iken geniş aile olanların ortalaması 177,74’tür. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve hipotezler bu bölümde literatür çerçevesinde yorumlanmış ve tartışılmıştır. 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin aldıkları güvenlik önlemleri ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiler dikkate alınarak araştırma bulguları tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puan ortalaması $179,23 \pm 14,74$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan değeri 200; minimum puan değeri ise 40’tır. Değerin artması, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumak amacıyla aldıkları güvenlik önlemlerinin de arttığını göstermektedir. Maksimum puan göz önüne alındığı zaman çalışmamıza katılan annelerin ölçek puanı, aldıkları güvenlik önlemleri boyutunun iyi durumda olduğunu göstermektedir.

Diğer araştırmalara katılan annelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puanının ortalaması incelendiği zaman ise; Yeniyaşı’nın (2018), çalışmasında annelerin puan ortalaması $167,6 \pm 20,9$; İnce’nin (2018), çalışmasında annelerin ölçek puan ortalaması $65,82 \pm 17,24$; Yorulmaz’ın (2019), çalışmasına katılan annelerin puan ortalaması $179,00 \pm 16,91$; Özmen ve ark. ‘nın (2007), yaptığı çalışmada annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması $76,92 \pm 12,45$; Büyük ve ark.’nın (2015), çalışmalarındaki annelerin aldıkları puan ortalamaları ise $73,79 \pm 16,50$ olarak hesaplanmıştır.

H1: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin eğitim düzeyi çocukların ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmamıza katılan 0- 6 yaş aralığında çocuğa sahip ilkökul mezunu annelerin oranı %26,0; ortaokul mezunu olanların oranı %14,5; lise mezunu olanların oranı %25,5; üniversite mezunu olanların oranı %33,5; lisansüstü mezunu olan bir kişinin oranı %0,5’tir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin sonuçlarında; İlkokul mezunu olanların puanlarının ortalaması 178,29; ortaokul mezunu olanların ortalaması 177,72; lise mezunu olanların ortalaması 179,41; üniversite ve üstü okul mezunu olanların ortalaması 180,46’dır. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden ortaokul mezunu annelerin aldığı puan daha düşük iken üniversite ve üstü okul mezunu annelerin puanlarının daha yüksek olduğu, fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). (Tablo 5).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

İnce'nin (2018), 0-6 yaş aralığındaki çocuklarının maruz kaldığı ev kazaları nedeniyle acil servise gelen ailelerin aldıkları güvenlik önlemlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmanın örneklemini oluşturan 126 annenin yarısından fazla kısmı (%51,5) ilkokul mezunudur. Çalışmanın sonucunda ise lise mezunu annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının daha düşük olduğu fakat aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Çiçek (2019), Edirne il merkezinde yapmış olduğu çalışmasını anasınıfına giden çocukların yaşadıkları ev kazalarını, annelerinin ev kazaları ile ilişkili algılarını, kaza sonrasındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla 815 anne ve bu annelerin 1389 çocuğu ile yürütmüştür. Çalışma sonucunda da ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının daha sık ev kazası geçirdiği fakat annelerin eğitim durumu ile çocukların ev kazası geçirme sıklığı arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Karatepe (2011), çalışmasını Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş aralığındaki çocukların son iki hafta içinde hangi sıklıkla ev kazasına maruz kaldığını, geçirdikleri ev kazalarındaki risklerin nedenlerini ve annelerin bu kazalara karşı aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocuk ve annesi ile yapmıştır. Çalışmada ilkokul mezunu olan anneler ile ortaokul ve üzeri mezuniyete sahip annelerin çocuklarının ev kazası geçirme sayısının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Fakat sonuç olarak annelerin öğrenim durumu ile çocukların ev kazası geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Akça ve ark.'nın (2017), 200 anne ile yürüttüğü, ev kazalarına karşı alınan önlemlerin belirlenmesi ve verilen eğitimin öneminin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmanın sonucunda ölçek puanı ilköğretim ve lise mezunu olan annelerin üniversite mezunu olan annelere oranla daha yüksek bulunmuş fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışkan ve Balcı'nın (2018), resimler üzerinden işaretleme yöntemi ile ev kazaları risklerini ve bu riskler doğrultusunda alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla 282 anne ile yürüttüğü çalışmasındaki annelerin neredeyse yarısı (%48,2) ilkokul mezunudur. Çalışmada elde edilen sonuç ise annenin eğitim durumunun ev kazası geçirme durumunu etkilemediğidir.

Kurt ve Aytakin (2015), tarafından yapılan çalışmada okul öncesi kurumuna giden 0-6 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldığı ev kazalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya

katılan 187 annenin 66,7'sinin ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda ise annelerin eğitim durumlarının çocukların ev kazalarına maruz kalma durumlarını etkilemediği tespit edilmiştir.

Alasya (2012), KKTC - Lefkoşa'da 1-6 yaş grubu çocukların ev kazalarına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla 23 mahalledeki 346 çocuk ile çalışmasını yürütmüştür. Çalışmanın örneklemini, yarısından fazlası (%61,6) ilkokul mezunu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre ise, ilkokul mezunu annelerin çocuklarının ev kazalarına daha fazla maruz kaldığı fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda annenin eğitim düzeyi ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Yorulmaz (2019), kırsal kesimde yaşayan 0-6 yaş aralığındaki çocukların ev kazalarını ve annelerinin aldıkları güvenlik önlemlerini saptamak amacıyla 246 anne ile çalışmasını yürütmüştür. Çalışma sonucunda ise annenin eğitim düzeyi arttıkça "0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" puanının da arttığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Dönmez (2018), 1 – 4 yaş aralığındaki çocukların annelerinin ev kazalarına dair aldıkları önlemleri belirlemek için 223 anne ile çalışma yapmıştır. Çalışmanın sonucunda ev kazalarına maruz kalan çocukların annelerinin %67,4'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip iken %32,6'sının lise ve üstü eğitime sahip olduğu ve ailelerin eğitim düzeyi düştükçe çocuklarda kaza geçirme riskinin arttığı tespit edilmiştir.

El-Sabely ve ark.'nın (2014), okul öncesi çocuklarında ev kazalarını önlemek amacıyla Sharkia Bölgesinde yaptıkları çalışmalarında annelerin eğitim düzeyi arttıkça ev kazaları ile ilgili bilgilerinin arttığı saptanmıştır.

Elmas (2018), tarafından yapılan çalışmada özel bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 100 anne örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın amacı ise 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları önlemlerinin ve ilkyardım bilgisinin incelenmesidir. Çalışmasında annelerin eğitim düzeyi ilköğretim %43, lise %30, önlisans/ lisans %22 ve lisans üzeri %5 şeklinde olup, elde edilen sonuçlarda annelerin eğitim düzeyi ile ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Artan eğitim düzeyi ile birlikte ölçek puanı da artmaktadır.

Çiçekler ve ark. (2012), Konya ilinde 0-72 ay arası çocuğa sahip annelerin ev kazalarına dair önlemlerini ve ailelere ait özelliklerin etkisini incelemek amacıyla 150 anne ile çalışmalarını yürütmüştür. Çalışmaya katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun (47,7) eğitim durumu ortaöğretim derecesindedir. Çalışma sonucunda ise annenin eğitim durumunun artması ile birlikte alınan önlemlerde de farklılık tespit edilmiştir. Mezuniyet dereceleri ilköğretim düzeyinde olan annelerin aldıkları önlemler daha fazladır.

Evgin ve Çalışkan'ın (2018), yaptığı 0-6 yaş aralığındaki çocukların ev kazaları durumunu ve anneler tarafından alınan güvenlik önlemlerini incelemek amacıyla örneklemini 250 annenin oluşturduğu çalışmaya katılan annelerden çoğunluğu oluşturan grubun ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumları ile ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi arttıkça puan ortalaması da artış göstermiştir.

Gülbetekin (2020), bu çalışmasında “Anne Ev Kazaları Farkındalık Ölçeğini” geliştirmiş ve uygulamıştır. Çalışmadaki amaç ise 0-3 yaş aralığındaki çocuklara sahip annelerin ev kazaları bilincini ve eğitimin önemini belirleyebilmektir. Çalışmanın sonucunda ise annelerin eğitim durumu ile kaza farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu farkındalık üniversite mezunu annelerde daha yüksektir.

Annelerde artan eğitim seviyesi ile birlikte kaza riskinin azalması beklenen bir sonuçtur. Bunun sebebi olarak ise eğitim seviyesi ile birlikte çocukların gelişim özelliklerinin daha fazla bilinmesi ve bu doğrultuda önleme çalışmalarının yapılması ya da annelerin artan eğitim seviyesi ile çalışma ortamında daha fazla kişi ve olay ile karşı karşıya gelmelerinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Fakat bizim çalışmamızda da olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı farklılık içermeyen çalışmalar da mevcuttur. Bu sebeple eğitim seviyesinin tek başına ev kazalarının sıklığını azaltabilir veya arttırabilir nitelikte bir faktör olduğu düşünmek yanıltıcı olabilir.

H2: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin yaşı çocukların ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin 20 yaş ve daha küçük olanların oranı %2,0; 21-30 yaş arası olanların oranı %42,0; 30 yaş ve daha büyük olanların oranı %56,0'dır.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; 30 yaş ve daha küçük olanların

puanları ortalaması 177,08 iken 30 yaşından büyük olanların ortalaması 180,92'dir. Annelerin yaşları arttıkça "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanın arttığı fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 4).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yorulmaz (2019), kırsal kesimde yaşayan 0-6 yaş grubundaki çocukların yaşadıkları ev kazalarını ve annelerinin aldıkları güvenlik önlemlerini saptamak için 246 anne ile çalışmasını yürütmüştür. Katılan annelerin yaş ortalamasının yarısından fazla kısmının (%56,5), 28-37 yaş aralığında olduğu ve annenin yaşının ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerini etkilemediği tespit edilmiştir.

Kurt ve Aytekin (2015), tarafından yapılan çalışmada okul öncesi kurumundaki 0-6 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldığı ev kazalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 187 annenin yaş ortalamasının 31 olduğu çalışmanın sonucunda anne yaşının çocukların kazalara maruz kalma durumu üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Dönmez (2018), 1 – 4 yaş aralığındaki çocukların annelerinin ev kazalarına dair aldıkları önlemleri belirlemek için 223 anne ile çalışma yapmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları $30,4\pm 5,1$ bulunmuş olup, ev kazası geçiren ve geçirmeyen çocuklarda anne yaşı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Çiçek (2019), Edirne il merkezinde anasınıfına giden çocukların yaşadıkları ev kazalarını, annelerinin ev kazalarına ilişkin algılarını, kaza sonrasındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla 815 anne ve bu annelerin 1389 çocuğu ile çalışma yapmıştır. Araştırmanın sonucunda ise annenin yaşı ile çocukların ev kazaları geçirme sıklık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Şekerci (2015), Bursa ilinde hastanede kalan 0-6 yaş aralığı çocuğa sahip anneler ile çalışmasını yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini yaş ortalaması 30 olan toplam 235 anne oluşturmuştur. Çalışmada elde edilen sonuç ise annenin yaşının ev kazaları ile ilgili alınan önlemler üzerinde istatistiksel olarak bir anlam içermediğidir.

Elmas (2018), tarafından yapılan çalışmada özel bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 100 anne örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın amacı ise 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları önlemlerinin ve ilkyardım bilgisinin incelenmesidir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamalarının $32,12 \pm 6,412$ olduğu tespit

edilmiştir. Araştırmada annenin yaşı ile ev kazalarına karşı güvenlik önlemleri kullanma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çiçekler ve ark. (2012), Konya ilinde 0-72 ay arası çocuğa sahip annelerin ev kazalarına dair önlemlerini ve ailelere ait özelliklerin etkisini incelemek amacıyla 150 anne ile çalışmalarını yürütmüştür. Çalışmaya katılan annelerden en fazla yaş aralığına sahip grup ise 26-30 (%36,7) yaş aralığındadır. Çalışma sonucunda en yüksek puan ortalamasına sahip annelerin yaş grubu 20-25 iken en düşük puan ortalamasına sahip grup ise 36-40'dır. Annelerin yaşı ile ev kazası geçirme durumları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda; annenin yaşı ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Tosun (2016), çalışmasında yaş grubu aralığını daraltarak 4-6 yaş arası çocukların yaşadığı ev kazalarını, alınan güvenlik önlemlerini, ilkyardım uygulamalarını ve verilen eğitimin etkisini incelemiştir. Annelerin yaşları incelendiği zaman ise anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Kırk yaş ve üzeri yaştaki anneler diğer yaş gruplarına oranla ölçekten daha fazla puan almıştır.

Önal (2019), çalışmasını çalışmamız ile aynı yaş aralığı olan 0-6 yaş aralığındaki çocuklarda ev kazaları sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla gerçekleştirmiştir. Araştırmanın örneklemini ise Niğde merkezde yaşayan ve 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip 576 anne oluşturmuştur. Çalışma sonucunda da anlamlı farklılık bulunmuş olup, annelerin yaş grubuna göre ev kazasına en fazla maruz kalanların, 25 ve üzeri yaştaki annelerin çocukları olduğu belirlenmiştir.

Yeniyapı (2018), çalışmasını anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Bolu il merkezinde bulunan 11 anaokulunda 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 1599 anne ile yapmıştır. Çalışmada, annenin yaşı ile ev kazalarını önlemeye yönelik alınan güvenlik önlemlerinden alınan puan ortalamaları arasında 41-46 yaş grubunun lehine anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Younesian ve ark.'nın (2016), kasıtsız ev yaralanmalarıyla İmam Hossein ve Shohadaie-Hafte-Tir hastanelerinin acil servisine başvuran tüm okul öncesi çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada anne yaşı ile ev kazalarından korunmaya yönelik önlem alma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Çalışmalardaki farklılıkların sebebi ise genç yaştaki annelerin bilgiye ulaşım konusundaki imkânlarının daha kolay olmasının, kitle iletişim araçlarından daha fazla yararlanmalarının ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olmasının alınabilecek önlemlerde etkili olabileceği

düşülmüştür. Bunun yanı sıra yaşı ileri olan annelerin ise yaşam tecrübelerinin ve deneyimlerinin daha yüksek olması da kazalara karşı aldıkları güvenlik önlemlerinin yüksek olmasına neden olabilmektedir. Bu değişkenler nedeniyle de çalışma bulgularımızın anlamlı farklılık içermediği düşünülebilir.

H3: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin çalışma durumu çocukların ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip annelerden çalışanların oranı %37,0 iken çalışmayanların oranı %63,0'tür.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; Çalışanların puanları ortalaması 181,30 iken çalışmayanların ortalaması 178,02'dir. Çalışan annelerin puanının daha yüksek olması ile beraber "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 6).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çiçek (2019), Edirne il merkezinde yapmış olduğu çalışmasında anasınıfına giden çocukların yaşadıkları ev kazalarını, annelerinin ev kazaları ile ilişkili algılarını, kaza sonrasındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla 815 anne ve bu annelerin 1389 çocuğu ile yürütmüştür. Çalışmayan annelerin çocuklarının daha az kaza geçirdiği saptanmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Karatepe (2011), çalışmasını Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş arası çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığını ve ilgili risk faktörlerini, annelerin ev kazaları ile ilgili bilgilerini ve güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocukla yapmıştır. Annelerin %85,8'i çalışmıyor iken; %11,2'si çalışmakta olup, çalışan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme yüzdeleri çalışmayan annelere göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmada çalışan annelerin çocukları ile çalışmayan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme riski arasındaki fark anlamlı değildir.

Yeniyapı'nın (2018), anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Bolu il merkezinde bulunan 11 anaokulunda 3-6 yaş aralığı çocuğu olan 1599 annenin örneklem oluşturduğu

çalışmasında annelerin çalışma durumunun ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarına bir etkisinin olmadığını tespit etmiştir.

Afshari ve ark. (2017), tarafından İran'ın Twiserkan (Toyserkan) ilçesinin kırsal alanlarında en az beş yaşından küçük bir çocuğu olan 72 anne üzerinde gerçekleştirilen çalışmada annelerin çalışma durumunun ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarında bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışkan ve Balcı'nın (2018), resimler üzerinden işaretleme yöntemi ile ev kazaları risklerini ve bu riskler doğrultusunda alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla 282 anne ile yürüttüğü çalışmasında, annenin çalışma durumunun ev kazası geçirme durumunu etkilemediği görülmüştür.

Alasya'nın (2012), KKTC - Lefkoşa'da 1-6 yaş grubu çocukların ev kazalarına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla 23 mahalledeki 346 çocuk ile yürüttüğü çalışmada, annelerin yarısından fazlasının (%54,3) çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda ise çalışmayan annelerin çocuklarının ev kazalarına daha fazla maruz kaldığı bulunurken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Üçüncü'nün (2017), de çalışmasında 0-6 yaş aralığındaki annelerin ev kazaları tutumları, bilgi ve davranışlarını ve bu davranışların sosyodemografik özellikler açısından değişkenlik durumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında çocuk polikliniğine başvuran 217 anne araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmadaki çalışan anneleri oranı %53,6'dır. Çalışmada, çalışan annelerin ev kazalarını bilme ve güvenlik önlemi kullanma oranları çalışmayan annelerden daha fazla iken çocukların kaza geçirme durumları ile annelerin çalışma durumları arasında ilişki saptanmamıştır.

Yapılan çeşitli çalışmalarda annenin herhangi bir işte çalışması ya da çalışmaması ile ev kazaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Büyük ve ark. (2015), tarafından 0- 6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla 130 anne ile yapılmıştır. Çalışmada, çalışmayan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortanca değerlerinin, çalışan annelere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Elmas (2018), tarafından yapılan çalışmada özel bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 100 anne örnekleme oluşturmuştur. Çalışmanın amacı ise 0-6 yaş aralığı çocuğa sahip

annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin ve ilkyardım bilgisinin incelenmesidir. Çalışmanın sonucu ise çalışan annelerin puanları çalışmayan annelerin aldığı puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur.

Yorulmaz'ın (2019), kırsalda yaşayan 0-6 yaş grubundaki çocukların yaşadıkları ev kazalarını ve annelerinin aldıkları güvenlik önlemlerini saptamak için 246 anne ile yaptığı çalışmaya katılan annelerin %72'si ev hanımıdır. Araştırma sonucunda ise çalışan annelerin ölçek puanları çalışmayan annelere oranla daha yüksektir ve bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kurt ve AYTEKİN'in (2015), 0-6 yaş grubu çocukların yaşadığı ev kazalarının incelenmesi amacıyla 187 anne ile yürüttüğü çalışmasında annenin çalışma durumunun 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarını etkilediği tespit edilmiştir. Çalışan annelerin çocuklarının çalışmayan annelere göre ev kazası geçirme oranları daha yüksek bulunmuştur.

Santo ve ark.'nın (2004), 5 yaşın altındaki çocuklarda annenin risk algıları, stres, sosyal destek, güvenlik sağlama davranışları, denetim uygulamaları ve kasıtsız yaralanmalar arasındaki ilişkilerini incelemek amacıyla 159 okul öncesi çocuğa sahip anne ile çalışma yapmıştır. Araştırma sonucu ise çocuğun annesi çalışmıyor ise ev kazalarına maruz kalma oranının 2,1 kat arttığını ortaya koymaktadır.

Çalışmalardaki farklılıkların sebebi ise; çalışan annelerin puanlarının yüksek oluşu annelerin eğitim düzeyi ve çalışma hayatının farklı bilgiler edinme noktasında olanak tanınmasından kaynaklı olabileceği gibi; düşük olmasının sebebi ise fazla çalışma saati sonrasında eve yorgun gelmeleri, yorgunluk sebebiyle oluşabilecek dikkat dağınıklığı ve evde geçirdikleri kısıtlı süre sebebiyle riskleri tam olarak gözlemleyememelerine bağlı eksik alınan tedbirler olabilmektedir. Çalışmayan annelerin ise riskleri daha fazla gözlemleyebilmesi ve önlem alabilmesi, çocuğa bakım verenin bizzat kendisinin olması ve ev içerisinde çocuğa ayrılan vaktin daha fazla olması nedeniyle ölçek puanı yüksek olabilmektedir. Bu değişkenler nedeniyle de çalışma bulgularımızın anlamlı farklılık içermediği düşünülebilir.

H4: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ailelerin aylık gelirleri çocukların ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip ailelerin aylık ortalama geliri 1000 TL olanların oranı %3,0; 2000-3000 TL olanların oranı %44,5; 3000 TL ve daha fazla olanların oranı %52,5'tir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; Aylık ortalama geliri 3000 TL ve daha az olanların puanları ortalaması 178,28 iken 3000 TL'den fazla olanların ortalaması 180,09'dur. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" puan ortalamasının yüksek gelire sahip olan ailelerde daha fazla olması ile birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 9).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yorulmaz (2019), kırsal kesimde yaşayan 0-6 yaş grubundaki çocukların ev kazalarını ve annelerinin aldıkları güvenlik önlemlerini saptamak için 246 anne ile çalışma yapmıştır. Çalışmasının sonucunda elde edilen bulgularda kötü ve orta düzeyde gelire sahip olan annelerin oranı %68,7 olup, aile gelir düzeyi ile "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çiçek'in (2019), Edirne il merkezinde yapmış olduğu çalışmasında anasınıfına giden çocukların yaşadıkları ev kazalarını, annelerinin ev kazaları ile ilişkili algılarını, kaza sonrasındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla 815 anne ve bu annelerin 1389 çocuğu ile yürüttüğü çalışmada haneye giren toplam gelir ile çocukların geçirdikleri ev kazaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Şahin'in (2018), Ankara ilindeki bir hastanede çocuk acil servisine ev kazaları sebebiyle başvuran, beş yaşından küçük çocuğa sahip ailelerle yaptığı çalışmasında ev kazası geçirilmesini etkileyen risk faktörleri değerlendirildiğinde gelir düzeyinin risk faktörü olmadığı görülmüştür.

Yeniyapı (2018), çalışmasında anaokuluna devam eden 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin ev kazaları doğrultusunda aldıkları önlemlerinin sağlık inancı ile ilişkisini belirleyebilmeyi amaçlamıştır. Çalışma örneklemini Bolu'da bulunan 11 anaokulunda çocuğu olan 1599 anne oluşturmuştur. Çalışmada ailelerin gelir seviyesi ile ev kazalarını önlemeye yönelik alınan güvenlik önlemleri arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Öztürk'ün (2016), çocuk polikliniğe başvuran 6 ay- 6 yaş aralığındaki çocuklardaki ev kazaları ve bu kazalarda annenin önemini belirlemeyi amaçladığı çalışmada ekonomik geliri asgari ücretin altında olan ailelerde (%54,5) yaşayan çocukların, geliri asgari ücretin üzerinde

olan ailelerde yaşayan çocuklara (%49,1) oranla daha çok ev kazası geçirdiği saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Boztaş (2008), çalışmasında 0-4 yaş aralığındaki çocukların yaşadıkları ev kazalarını ve kaza risklerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda ise ailelerin gelir düzeyinin ev içi yaralanmalar üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

Üçüncü'nün (2017), de çalışmasında 0-6 yaş aralığındaki annelerin ev kazaları tutumları, bilgi ve davranışlarını ve bu davranışların sosyodemografik özellikler açısından değişkenlik durumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında çocuk polikliniğine başvuran 217 anne araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin de %68,7'sinin gelir durumu ise orta-kötü olarak bulunmuştur. Sonucunda da ekonomik durumu daha iyi olan annelerin kazaları daha çok bildiği ancak çocukların kaza geçirme durumu ile ailelerin gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda ailelerin gelir düzeyi ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Karatepe (2011), çalışmasını Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş arası çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığını, ilgili risk faktörlerini, annelerin ev kazaları ile ilgili bilgilerini ve güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocukla yapmıştır. Sonucunda ise ekonomik durumu kötü olan ailelerin çocuklarının daha fazla ev kazası geçirdiği tespit edilmiş ve annelerin ekonomik durum algısına göre çocukların ev kazalarına maruz kalma arasındaki fark istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur.

Nouhjah ve ark.'nın (2017), İran'ın güneybatısındaki Huzestan eyaletinin yedi ana kentinde 5 yaşın altındaki çocuklarla ev kazalarının özelliklerini ve risk faktörlerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik yaşam standardı ve barınma kalitesi düşük çocuklar arasında ölümcül olmayan ev yaralanmaları daha sık görülmüştür.

Gülbetekin (2020), bu çalışmasında “Anne Ev Kazaları Farkındalık Ölçeğini” geliştirmiş ve uygulamıştır. Çalışmadaki amaç ise 0-3 yaş aralığındaki çocuklara sahip annelerin ev kazaları bilincini ve eğitimin önemini belirleyebilmektir. Çalışmanın sonucunda ise annelerin gelir seviyesi ile kaza farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu farkındalık yüksek gelire sahip annelerde daha yüksektir.

Alasya'nın (2012), KKTC - Lefkoşa'da yürüttüğü ve 1-6 yaş grubu çocukların ev kazalarına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla 23 mahalledeki 346 çocuk ile yürüttüğü

çalışmada, düşük gelirli ailelerin çocuklarının yarıdan fazlasının (%65,3) ev kazası geçirdiği belirlenmiş olup aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çocukların yaşadıkları ev kazalarının ailelerin sosyoekonomik düzeyi arttıkça azalması beklenen bir sonuçtur. Sosyoekonomik düzey düştükçe çevresel faktörler azalmakta ve koruma önlemlerinin arttığı düşünülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin gece konu tipi müstakil evlerde ve daha kötü yaşam koşullarına sahip olmasına, dolayısıyla çocukların daha fazla tehlike ile karşı karşıya kalmalarına bağlı olduğu düşünülürken sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerin ise daha çok apartman tipi daha korunaklı ve sağlam malzemelerden yapılmış evlerde yaşamlarını sürdürdükleri düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ailelerin gelir düzeyi ile ev kazalarına yönelik aldıkları önlemleri arasında da fark bulunmamasının sebebi ise katılımcı ailelerin ekonomik açıdan ve yaşanan konut özellikleri bakımından birbirine benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

H5: 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ailelerde evde yaşayan kişi sayısı çocukların ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip ailelerden çekirdek aile olanların oranı %80,5 iken geniş aile olanların oranı %19,5'tir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; Çekirdek aile olanların puanları ortalaması 179,59 iken geniş aile olanların ortalaması 177,74'tür. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" çekirdek ailelerde daha yüksek olması ile birlikte çalışmamızda ev kazaları aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 10).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yorulmaz'ın (2019), kırsal kesimde yaşayan 0-6 yaş grubundaki çocukların ev kazalarını ve annelerinin aldıkları güvenlik önlemlerini saptamak için 246 anne ile yaptığı çalışmada %10,6'sının geniş aile tipine sahip olduğu, aile tipi ile "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Kurt ve AYTEKİN (2015), okul öncesi kurumdaki 0-6 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldığı ev kazalarının incelenmesi amacıyla 187 anne ile çalışma yürütmüştür. Çalışmada aile

tipinin çekirdek ya da geniş olması bu yaş grubundaki çocukların yaşadıkları ev kazaları durumlarını etkilemediği tespit edilmiştir.

Qiu ve ark.'nın (2014), Çin'de 24-47 aylık çocuklar arasında tehlikeleri olan evlerin özelliklerini tanımlamak ve daha sonra çocukların, ebeveynlerin ve aile faktörlerinin ev tehlikeleri ile ilgili tahmini ilişkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında ise aile yapısı ile güvenli ev profili arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Çiçek'in (2019), Edirne il merkezinde yapmış olduğu çalışmasında anasınıfına giden çocukların yaşadıkları ev kazalarını, annelerinin ev kazaları ile ilişkili algılarını, kaza sonrasındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla 815 anne ve bu annelerin 1389 çocuğu ile yürütmüştür. Çalışmanın sonucunda ise aile tipi ile kaza geçirme, kaza öncesinde önlem alma ve ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Boztaş (2008), çalışmasında 0-4 yaş aralığındaki çocukların yaşadıkları ev kazalarını ve kaza risklerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda aile tipinin çocukların ev kazası üzerinde bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Karatepe (2011), Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş arası çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığını ve ilgili risk faktörlerini, annelerin ev kazaları ile ilgili bilgilerini ve güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocukla yapmıştır. Çalışmada çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısı ile kaza geçirme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çalışkan ve Balcı'nın (2018), resimler üzerinden işaretleme yöntemi ile ev kazaları risklerini ve bu riskler doğrultusunda alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla 282 anne ile yürüttüğü çalışmasında aile tipinin ev kazası geçirme durumunu etkilemediği görülmüştür.

Üçüncü'nün (2017), de çalışmasında 0-6 yaş aralığındaki annelerin ev kazaları tutumlarını, bilgi ve davranışlarını ve bu davranışların sosyodemografik özellikler açısından değişkenlik durumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında çocuk polikliniğine başvuran 217 anne araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %82'sinin evlerinde çekirdek aile tipine sahip olduğu tespit edilmiştir. Aile tipi ile annelerin güvenlik önlemi kullanmaları ve çocukların ev kazaları geçirmeleri arasında ilişki bulunmazken, çekirdek ailede yaşayan annelerin ev kazalarını daha çok bildiği görülmüştür.

Yapılan çeşitli çalışmalarda aile tipi ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Yeniyapı (2018), çalışmasında anaokuluna devam eden 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin ev kazaları doğrultusunda aldıkları önlemlerinin sağlık inancı ile ilişkisini belirleyebilmeyi amaçlamıştır. Bolu'da bulunan 11 anaokulunda çocuğu olan 1599 anne çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sonucunda da aile yapısı ile ölçek güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çekirdek yapıya sahip ailelerin geniş ailelere oranla daha fazla seviyede güvenlik önlemi aldığı saptanmıştır.

Yalaki ve ark. (2010), 0-5 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldığı ev kazalarını ve bu kazalar doğrultusunda ailelerin davranışlarını inceleyebilmek amacıyla 500 aile ile çalışmasını yürütmüştür. Çalışma sonucunda ise evde yaşayan kişi sayısı arttıkça çocuklarda görülen ev kazaları oranında da artma olduğu tespit edilmiştir.

Evgin ve Çalışkan (2018), 0-6 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldıklarını ev kazalarını ve anneler tarafından alınan güvenlik önlemlerini incelemek amacıyla örneklemini 250 annenin oluşturduğu çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmanın örneklemindeki aile grubunun çoğunluğu çekirdek ailedir. Sonucunda ise çekirdek aile tipinin ileri düzeyde alınan önlemler konusunda geniş aileye oranla ileride olduğu tespit edilmiştir. Aile tipi ile ölçek arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çapık ve Gürol'un (2014), Kars'ta bulunan aile sağlığı merkezlerinde yaptığı çalışmada annelere verilen eğitimin ev kazalarından korunmak amacıyla alınan güvenlik önlemlerine etkisi incelenmiş olup çekirdek aile tipine sahip ailede yaşayan annelerin ev kazalarına yönelik ölçek puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmalardaki farklılıkların sebebi ise; evde yaşayan kişi sayısı arttıkça annenin dikkatinin dağılması, stresinin ve iş yükünün artması ve bu sebeple çocuğa ayıracağı vaktin azalması riski artırabileceği gibi, evde yaşayan kişi sayısının artmasıyla orantılı olarak çocuğun daha fazla kişi tarafından gözetim altında olması, iş paylaşımı arttığı için annenin çocuğa ayıracağı vaktin artması riskleri ortadan kaldıracaktır. Bu değişkenler nedeniyle de çalışma bulgularımızın anlamlı farklılık içermediği düşünülebilir.

H6: 0-6 yaş aralığındaki cinsiyeti ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip annelerden kızı olanların oranı %56,5 iken oğlu olanların oranı %43,5'tir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; Kızı olanların puanları

ortalaması 180,29 iken oğlu olanların ortalaması 177,85'tir. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kız çocuklarında daha yüksek olması ile birlikte çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 7).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Nouhjah ve ark.'nın (2017), İran'ın güneybatısındaki Huzestan eyaletinin yedi ana kentinde 5 yaşın altındaki çocuklarla ev kazalarının özelliklerini ve risk faktörlerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada yaralanma riski açısından cinsiyet farklılığı saptanmamıştır.

Şekerci (2015), Bursa ilinde hastanedeki 0-6 yaş aralığı çocuğa sahip 235 anne ile çalışmasını yürütmüştür. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyeti %54,9'u erkek; %45,1'i ise kızdır. Çocukların kaza yaşama durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığını tespit etmiştir.

Çiçekler ve ark. (2012), Konya ilinde 0-72 ay arası çocuğa sahip annelerin ev kazalarına dair önlemlerini ve ailelere ait özelliklerin etkisini incelemek amacıyla 150 anne ile çalışmalarını yürütmüştür. Çalışmada kız çocuğuna sahip annelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin erkek çocuklarına oranla daha az seviyede olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Şahin'in (2018), Ankara ilindeki bir hastanede çocuk acil servisine ev kazaları sebebiyle başvuran, beş yaşından küçük çocuğa sahip ailelerle yaptığı çalışmada ev kazası geçirilmesini etkileyen risk faktörleri değerlendirildiğinde çocukların cinsiyetinin risk faktörü olmadığı görülmüştür.

Önal (2019), 0-6 yaş aralığındaki çocuklarda görülen ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla Niğde il merkezinde yaşayan ve 0-6 yaş aralığında çocuğu olan 576 anne ile çalışma yapmıştır. Çalışmada ev kazalarının erkek çocuklarında biraz daha yüksek oranda yaşandığı belirlenmiş olsa da çocuğun cinsiyeti ile ev kazalarına maruz kalması istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Evgin ve Çalışkan (2018), 0-6 yaş aralığındaki çocukların ev kazaları durumunu ve anneler tarafından alınan güvenlik önlemlerini incelemek amacıyla örneklemi 250 annenin oluşturduğu çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada çocukların durumları incelendiği zaman ise yarısından fazlasının kız çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Çocuğun cinsiyeti ile annenin aldığı güvenlik önlemleri arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda çocuğun cinsiyeti ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar;

Karatepe (2011), çalışmasını Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş aralığındaki çocukların son iki hafta içinde hangi sıklıkla ev kazasına maruz kaldığını, geçirdikleri ev kazalarındaki risklerin nedenlerini ve annelerin bu kazalara karşı aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocuk ve annesi ile yapmıştır. Erkek çocukların %25,7'sinin, kız çocukların %13,8'nin ev kazası geçirdiğini saptadığı çalışmada çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır.

Kurt ve AYTEKİN (2015), okul öncesi kurumdaki 0-6 yaş aralığındaki çocuklarının maruz kaldığı ev kazalarının incelenmesi amacıyla 187 anne ile çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçlarına göre ev kazalarına maruz kalan çocukların yarısından fazlasının (%51,0) cinsiyetinin erkek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda da erkek çocuklarının ev kazalarına maruz kalma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Balibey ve ark. (2011), çalışmalarını kırsal, kentsel ve yarı kentsel/kırsal bölgede yaşayan 1- 5 yaş arasında çocuğu olan 900 anne ile yürütmüştür. Çalışmanın sonucunda ise kırsal bölgede daha fazla erkek çocuk olduğu için kaza oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuğun içinde bulunduğu bölgenin de cinsiyete göre kaza geçirme sıklığını etkilediği görülmüştür.

Silva ve ark.'nın (2012), annelerin bilgisine ilişkin eğitimsel müdahalenin çocukluk döneminde yaşanan kazaların önlenmesine etkisi için Brezilya'nın Maranhão Eyaleti, Imperatriz şehrinde Aile Sağlığı Temel Birimi'nde (UBS) gerçekleştirilen çalışmada ise erkek çocuklarının daha hareketli ve riskli davranışlarda bulunmaları nedeniyle düşme sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür.

Yeniyaşı (2018), çalışmada anaokuluna devam eden 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin ev kazaları doğrultusunda aldıkları önlemlerinin sağlık inancı ile ilişkisini belirleyebilmeyi amaçlamıştır. Çalışmada kız çocuğuna sahip olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin yüksek olduğu görülmüştür ve bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Çalışmalardaki farklılıkların sebebi olarak ise; alınan güvenlik önlemleri incelendiğinde erkek çocuklarının futbol oynamak, bisiklete binmek gibi daha hareketli ve sert oyunları sevmeleri kız çocuklarının ise evcilik oynamak gibi sessiz faaliyetlerde bulunmaları nedeniyle

daha fazla önleme ihtiyaç duyulması ya da kız çocuklarına sahip ailelerin kızların daha kırılgan ve narin bir yapıya sahip olduklarını düşünmesi nedeniyle daha fazla önleme ihtiyaç duyması şeklinde açıklanabilmektedir. Bizim çalışmamızda ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Günümüz kentsel yerleşmelerde çocukların oyun alanlarının sınırlı olması ve günlerinin büyük çoğunluğunu evde geçirmeleri nedeniyle oynadıkları oyunların benzerlik göstermesi ve örneklemedeki ailelerin konut özelliklerinin birbirine benzer olması cinsiyet farkını ortadan kaldıracak etkenler olduğu düşünülebilir.

H7: 0-6 yaş aralığındaki çocuğun yaşı ev kazaları riskini etkiler.

Çalışmaya katılan 0- 6 yaş grubu çocuğa sahip annelerden çocuğu 0-2 yaşında olanların oranı %19,0; 2-4 yaşında olanların oranı %23,5; 4-6 yaşında olanların oranı %57,5'tir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgulara göre 0-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri sonuçlarında; Çocuğu 0-2 yaş arası olanların puanları ortalaması 181,00; 2-4 yaş arası olanların ortalaması 178,00; 4-6 yaş arası olanların ortalaması 179,15'tir. "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" 0-2 yaş çocuğa sahip annelerin puanlarının daha yüksek olması ile birlikte yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 8).

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışkan ve Balcı'nın (2018), resimler üzerinden işaretleme yöntemi ile ev kazaları risklerini ve bu riskler doğrultusunda alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla 282 anne ile yürüttüğü çalışmada çocuğun yaşının ev kazası geçirme durumunu etkilemediği görülmüştür.

Şahin'in (2018), Ankara ilindeki bir hastanede çocuk acil servisine ev kazaları sebebiyle başvuran, beş yaşından küçük çocuğa sahip ailelerle yaptığı çalışmada ev kazası geçirilmesini etkileyen risk faktörleri değerlendirildiğinde çocukların yaşının risk faktörü olmadığı görülmüştür.

Evgin ve Çalışkan (2018), 0-6 yaş aralığındaki çocukların ev kazaları durumunu ve anneler tarafından alınan güvenlik önlemlerini incelemek amacıyla örneklemini 250 annenin oluşturduğu çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması incelendiği zaman en ise çocuk yaşının annelerin aldığı önlemler noktasında anlamlı olmadığı sonucu bulunmuştur.

Tosun (2016), ise çalışmasında yaş grubu aralığını daraltarak 4-6 yaş arası çocukların yaşadığı ev kazalarını, alınan güvenlik önlemlerini, ilkyardım uygulamalarını ve verilen eğitimin etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda ise çocuğun yaşı ile ev kazasına maruz kalma durumu arasındaki ilişki anlamlı değildir.

Alasya (2012), çalışmasını KKTC- Lefkoşa'da 1-6 yaş grubu çocukların ev kazalarına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla 23 mahalledeki 346 çocuk ile yürütmüştür. Çalışmada ev kazalarını sıklıkla yaşayan yaş gruplarında %68,0 oran ile en çok üç yaş çocuğunun ikinci olarak en çok maruz kalan grup %58,0'lik oran ile altı yaşındaki çocukların olduğu tespit edilmiş fakat çocuğun yaşının ev kazaları geçirme sıklığı açısından farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yeniyapı (2018), çalışmasında anaokuluna devam eden 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin ev kazaları doğrultusunda aldıkları önlemlerinin sağlık inancı ile ilişkisini belirleyebilmeyi amaçlamıştır. Bolu'da bulunan 11 anaokulunda çocuğu olan 1599 anne çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sonucunda ise çocukların yaşı arttıkça alınan güvenlik önlemlerinin azaldığı görülmüştür. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda çocuğun cinsiyeti ile ev kazaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar tespit edilmiştir. Bu çalışmalar ise;

Şekerci (2015), Bursa ilinde hastanede kalan 0-6 yaş aralığı çocuğa sahip anneler ile çalışmasını yürütmüştür. Çalışma sonucu ise çocuğun yaşının ev kazalarına etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. 1-3 yaş aralığındaki çocuklarda ev kazaları oranı yüksek iken 0-1 yaş aralığındaki çocuklarda ise oran düşüktür.

Karatepe (2011), çalışmasını Bursa- Nilüfer ilçesinde yaşayan 0-6 yaş aralığındaki çocukların son iki hafta içinde hangi sıklıkla ev kazasına maruz kaldığını, geçirdikleri ev kazalarındaki risklerin nedenlerini ve annelerin bu kazalara karşı aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocuk ve annesi ile yapmıştır. Çalışmada çocukların yaşları ile ev kazası geçirmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. 0-4 yaş için çocuğun yaşı arttıkça ev kazası geçirme durumunun arttığı; 5-6 yaş grubundaki çocuklar için ise ev kazası geçirme durumunun azalma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir.

Mukherjee ve ark.'nın (2018), Burdwan Belediyesi gecekondu mahallelerinde 1-9 yaş arası çocuklar arasında kasıtsız yaralanmaların yaygınlığını ve örüntülerini bulmayı, çeşitli sosyodemografik faktörlerin bu tür yaralanmalarla ilişkisini belirlemek ve kasıtsız yaralanmalar

için bilinen risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla 219 çocukla yaptığı çalışmada 1-4 yaş arası çocuklarda ev kazasının daha çok yaşandığını tespit etmiştir.

Nouhjah ve ark. (2017), İran'ın güneybatısındaki Huzestan eyaletinin yedi ana kentinde 5 yaşın altındaki çocuklarla ev kazalarının özelliklerini ve risk faktörlerini araştırmak amacıyla çalışma yapmıştır. Beş yaşın altındaki çocuklar, evde büyük çocuklara kıyasla daha fazla zaman geçirdikleri ve fiziksel gelişim aşamaları nedeniyle potansiyel tehlikeleri yönetemedikleri için evde yaralanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Şahinler ve ark. (2011), Kocaeli ilindeki gelir seviyesi düşük olan ailelerin çocuklarının yaşadıkları ev kazalarındaki riskleri belirlemek için yürüttüğü çalışmalarında çocuklarda ev kazasına en fazla 0-4 yaşın maruz kaldığını tespit etmiştir.

Yapılan çalışmalarda yaşa göre anlamlı farklılık göstermeyen çalışmalar ve yaş grubu yükseldikçe kazaların daha fazla arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Genel olarak incelendiğinde ise tüm çalışmalarda risk grubu gelişim özellikleri sebebiyle 0-6 yaş aralığıdır. Çalışmamız da 0-6 yaş grubunu kapsadığı için alınan güvenlik önlemleri puanlarının yakın olması sebebiyle anlamlı bir farklılık oluşturmadığı düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu araştırma, İstanbul İli Esenler İlçesindeki 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev kazaları konusunda aldıkları güvenlik önlemlerini ve bu önlemlerin sosyodemografik özellikler doğrultusunda incelenmesi, değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin ev kazaları için aldıkları güvenlik önlemleri; çocuğun yaşı ve cinsiyeti, annenin yaşı, eğitimi ve çalışma durumu, aile tipi ve gelir durumuna göre incelenmiştir. Veriler SPSS 21 programı ile analiz edilmiştir ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır.

Araştırmamızda ulaştığımız sonuçlar;

Katılımcıların “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puanı ortalaması $179,23 \pm 14,74$ olarak bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan annelerin tanıtıcı özelliklerini incelediğimiz zaman 20 yaş ve daha küçük olanların oranı %2,0; 21-30 yaş arası olanların oranı %42,0; 30 yaş ve daha büyük olanların oranı %56,0'dır. İlkokul mezunu olanların oranı %26,0; ortaokul mezunu olanların oranı %14,5; lise mezunu olanların oranı %25,5; üniversite mezunu olanların oranı %33,5; lisansüstü mezunu olan bir kişinin oranı %0,5'tir. Çalışanların oranı %37,0 iken çalışmayanların oranı %63,0'tür.

Çocukların özelliklerinde kızların oranı %56,5 iken erkeklerin oranı ise %43,5'tir. Çocukların yaşlarına bakıldığında zaman 0-2 yaşında olanların oranı %19,0; 2-4 yaşında olanların oranı %23,5; 4-6 yaşında olanların oranı %57,5'tir.

Aile özellikleri ise aylık ortalama geliri 1000 TL olanların oranı %3,0; 2000-3000 TL olanların oranı %44,5; 3000 TL/üzeri olanların oranı %52,5 ve çekirdek aile olanların oranı %80,5 iken geniş aile olanların oranı %19,5'tir.

Ailelerin sosyodemografik özellikleri incelendiği zaman ise kullanılan güvenlik ölçeğinden alınan puan sonuçlarına göre; annenin eğitim düzeyi, yaşı ve çalışma durumunun, çocuğun cinsiyeti ve yaşının, ailenin gelir durumu ve tipinin çocukların yaşadıkları ev kazalarını önlemede anlamlı farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

Annelerin ölçek puan ortalamalarında üniversite ve üstü okul mezunu, 30 yaşından büyük, herhangi bir işte çalışan, kız çocuğuna sahip, çocuğu 0-2 yaş arası olan, ortalama aylık geliri

3000 TL'den fazla, çekirdek aile tipine sahip olan annelerin daha yüksek olduğu ancak bu sosyodemografik özelliklerdeki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur.

Ölçekte en yüksek puanı “İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.” alırken; en düşük puanı “Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.” maddesi almıştır.

Öneriler

Ev kazaları önlenabilir bir sağlık sorunudur. Bu sebeple kazaları engellemede en önemli rol öncesinde verilmesi gereken eğitimidir. Temizlik, ilaç ve çocuğun sağlığına tehlike oluşturabilecek maddelerin ulaşılamayacak yerde muhafaza edilmesi, elektrik prizlerinin kapatılması, pencere kilitleri, merdiven bariyerleri, uygun mobilya seçimi, kesici ve delici aletlerin saklanması gibi konularda günümüzde artık sıklıkla kullanılmaya başlanan uzaktan eğitim yöntemi ile çocuklarının gelişim özellikleri de göz önüne alınarak kazaları önleme çalışmaları ile ilgili ailelere zorunlu eğitimler verilebilir.

Çalışma bulgularında 30 yaş ve daha küçük, ortaokul mezunu, herhangi bir işte çalışmayan annelerin; 2-4 yaş aralığında, cinsiyeti erkek olan çocukların; aylık ortalama geliri 3000 TL ve daha az olan ve geniş aile tipine sahip ailelerin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” puan ortalamasının daha düşük olması sebebiyle bu sosyodemografik özelliklere sahip ailelere yapılması planlanan eğitimlerde öncelik verilebilir.

Araştırma sonucunda ölçekten en yüksek puanı alan “Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.”, “Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.” maddeleri incelendiği zaman çocukların en çok düşme ve yanık vakalarına maruz kalabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda da ailelere bu konular hakkında önleme ve bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

Ev kazalarının çok büyük bir kısmının 0-6 yaş aralığında görülmesine rağmen ev kazalarına ilişkin bir kayıt sistemi bulunmamakta ve ev kazaları çok ciddi olmadığı sürece sağlık kuruluşlarına başvurulmamaktadır. Bu sebeple ev kazalarının sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Ev kazaları için ayrıca bir kayıt sistemi oluşturulmasına ve verilerin raporlanmasına ihtiyaç vardır.

Sağlık kuruluşları personelleri tarafından ev ziyaretleri ile kaza sonrası yapılan yanlış uygulamaların önüne geçmek için ailelere uygulamalı ilkyardım dersleri verilerek kaza sonrası yapılan yanlış uygulamaların da önüne geçilebilir.

Yapılan bilgilendirme çalışmaları ve verilen eğitimlerin görsel ve işitsel materyallerle desteklenmesi de oldukça önemlidir. Günümüzde ebeveynlerin de sıklıkla kullandığı sosyal medya üzerinden bilgilendirici çalışmalar yapılabileceği gibi eğitici broşür ve kartlarla da desteklenebilir.

Yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunda sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının daha fazla ev kazalarına maruz kaldığı tespit edilmiş. Ekonomik düzeyi kötü olan ve bu sebeple çocukları ev kazalarına maruz kalan aileler için Sosyal Hizmetler ile iş birliği yapılarak maddi destek yardımı sağlanabilir.

Araştırmanın sonucunda sosyodemografik formda kullanılan sorular örnekleme istatistiksel olarak anlamlı farklılık içermemesi sebebiyle benzer örneklem için farklı sorular eklenerek yeni bir araştırma tekrar yapılabilir.

Ev kazalarına ilişkin yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu annenin aldığı önlemleri, bilgi seviyesini ölçmektedir. Babaların da çocukların güvenliği ile ilgili büyük sorumluluğa sahip olduğu ve annenin bu noktada yükünü hafifletmesi gerektiği için babaların da bilgi düzeyleri tespit edilerek eğitimler planlanabilir.

Çocukların ev kazalarına maruz kalma durumları sosyodemografik özelliklerin yanı sıra annenin bebeği planlanan bir hamilelik ile doğurması, anne ve baba arasındaki ilişki, annenin tükenmişlik durumu ve annenin ya da babanın iş yerinde yaşadığı stres ile ilgili de olabileceği düşünülebilir. Farklı çalışmalarda da bu araştırma soruları kullanılabilir.

Araştırmada kullanılmamış olmasına rağmen ergenlik döneminde yaşanan ev kazaları ve bu ev kazalarındaki kasıt oranı üzerine bir araştırma yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Açev. Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu. [<https://www.acev.org/directory/turkiyede-0-6-yas-arasi-cocugun-durumu/>] Erişim tarihi: 28 Eylül 2019.
- Afshari, M., Moghimbeigi A., Mahdi-Hazavehei S.M. (2017). Rezapur-Shahkolai F. Effect of a model-based educational program for mothers, on home-related injury prevention among under-five-year children in rural Twiserkan, Iran. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 59(6):648-656.
- Akça, S. Ö., Çankaya, T., & Aydın, Z. (2017). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri Ve Annelere Verilen Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 50-57.
- Akdağ, F. (2015). Çocukta beyin gelişimi ve erken müdahale. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 97-100.
- Alasya, E. (2012). 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa
- Algün, A. (2013). İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Genel Prensipleri. *TMMOB EMO*. 2-4.
- Altundağ, S., & Öztürk, M. C. (2007). Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması Ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 13(3), 180-185.
- Apa, H., Kayserili, E., Hızarcıoğlu, M., Gülez, P., Umaç, Ö., & Diniz, A. G. (2005). Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları.
- Arıca, V., Dağ, H., Kalçın, S., Kök, S., Bölük, K., & Doğan, M. (2013). Çocuklarda Suda Boğulmalarda Güncel Yaklaşımlar. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*; Cilt 4, Sayı 15 (2013).
- Aydoğan, Y. (2006). Ev Ortamının Çocuğun Gelişimine Göre Düzenlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(3), 89.
- Başsivri, Ö. (2018). Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,1-5. İzmir.
- Bayram, Y., Yıldırım, A. O., & Eyi, E. (2012). Yanıkta Acil, Acilde Yanık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3). 365-368.

- Baysal, S. U., Yıldırım, U. D. F., & Bulut, A. (2005). Çocuk Güvenliği. Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. 3-5. İstanbul.
- Boduç, N. K., (2013). Yanıklı Çocukların Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(2), 89-95.
- Boztaş, G. (2008). 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, 13. Ankara.
- Büyük, E. T., Çavuşoğlu, F., & Teker, E. (2015). Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 17-22.
- Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü Ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 3(2), 18-24.
- Coşkun, C., Özkan, S., & Maral, I. (2008). Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2(3), 11-18.
- Çapık, C., & Gürol, AP. (2014). Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (3), 87-94.
- Çalışkan, B. S., & Balcı, S. (2018). Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 137-146.
- Çınar, S. (2018). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler Ve Ebeveynlerin Ev Kazası Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi. İstanbul.
- Çiçek, D. (2019). Edirne İl Merkezindeki Anaokulu Çocukları Annelerinin Ev Kazaları Hakkındaki Tutumları. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Edirne.
- Çiçekler, C. Y., Er, R. K., Pirpir, D. A., & Büyükbayraktar, Ç. (2012). 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal Of The Çukurova University Institute Of Social Sciences*, 21(3).
- Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D ve Jackson K. (2004). Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, 29 (4), 273-283.
- Demir, U., Aşirdizer, M., Etli, Y., Kartal, E., Gümüş, O., & Hekimoğlu, Y. (2017). Beş yaşın altındaki çocukların kazayla ölümlerinin analizi. *Journal Of Forensic Medicine*, 31, 1.
- Dizdar, E. N., Sağlık, T. M., & Dergisi, G. (2001). Kaza sebeplendirme yaklaşımları. *TTB. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2(7), 26-31.

- Dönmez, C.Y. (2018). 1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi. İstanbul.
- Eğitim Sen, (2016). Çocuk Hakları ve İstismarı [<http://egitimsen.org.tr/wp-content/uploads/2016/03/%C3%87ocuk-%C4%B0hmali-ve-%C4%B0stismar%C4%B1.pdf>] Erişim Tarihi: 07.01.2020.
- Elayne Cristina Soares Silva, Maria Neyrian de Fatima Fernandes, Marcia Carolina Nascimento Sa, Layane Mota de Souza, Ariadne Siqueira de Araujo Gordon, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa, (2012). The effect of educational knowledge regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents on childhood, *Rev Gaucha Enferm.* 33(4);13341
- El-Sabely, A. Yassin, A. ve Zaher, S. (2014). Mother's Education And Her Knowledge About Home Accident Prevention Among Preschool Children İn Rural Area İn Sharkia Governorate. *IOSR Journal of Nursing and Health Science.* 3(1) SS. 32-40
- Elmas, EG. (2018). Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Evgin, D., & Çalışkan, Z. I. (2018). Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Ve Annelerin Kazalardan Korunmaya Yönelik Uygulamaları. *Home Accidents Children And Applications For Mothers'protection From Accidents. The Journal*, 11(59).
- Gülbetekin E. (2020). Annelere Verilen Eğitimin 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Güler, Ç., & Çobanoğlu, Z. (2001). Kazalar ve Önlenmesi. *Çevre Sayısı Temel Kaynak Dizisi*, 13.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk Çağı Travması Ve Benlik Saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Güneş, N. (2017). 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri İle Annelerinin Aile İşlevleri Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ulusal Kaza ve Yaralanmalar. [<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ulusal-kaza-ve-yaralanmalar/liste/ulusal-kaza-ve-yaralanmalar.html>] Erişim Tarihi: 6.12.2019.

- İnce, B. (2018). Çocuk Acil Servisine Ev Kazası Nedeniyle Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuk Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Kahramanlar, D. (2019). Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastalarda Akut Böbrek Hasarı, Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi. Ankara.
- Kandır, A., & Alpan, UY. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Karatepe, T. U., & Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 1-1.
- Karatepe, TU. (2011). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi. Bursa.
- Kaya, A.Ö. (2018). 2015-2016 Yılları Arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesine Başvuran Çocukluk Çağı Ev Kazası Olgularının Özellikleri. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi. Antalya.
- Kaya, B. (2018). Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Ebeveynlerinin Kaza Algıları, Deneyimleri Ve Çocuk Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları: Kalitatif Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.
- Kaya, G. I. (2016). Eğitimde Merak ve İlgi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2), 103.
- Koltka, K., (2011). Yanık Yaralanmaları: Yanık Derinliği, Fiziopatolojisi ve Yanık Çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9, 1-6.
- Kökoğlu, B. (2016). Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Analizi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. 1-3. Eskişehir.
- Köksal, Ö., Özdemir, F., Bulut, M., & Şebnem, E. R. E. N. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Delici Kesici Alet Yaralanmalı Olguların Analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2), 63-67.
- Kurt, F. Y., & Aytekin, A. (2015). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
- Lorcu, F., & Bolat, B. A. (2009). Yaşlara göre ölüm oranları ile sosyo-ekonomik göstergeler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 38(2). 126.
- Mashggharavı, DG. (2019). Hastanemiz Çocuk Acil Servisine Zehirlenme İle Getirilen Olguların Ailelerine Zehirlenmeleri Önlemeye Yönelik Sözel Ve Yazılı Yönerge Verme Uygulamasının Etkinliği. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği. İstanbul.

- Mermercan, Ç. (2019). Ailesiyle Birlikte Yaşayan 0-3 Yaş Çocuklarının Gelişimsel Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Mukherjee T, Roy S, Mandal S, Das DK. (2018). Unintentional home injuries among children aged 1–9 years in slums of Burdwan Municipality, West Bengal: A cross-sectional study. *Indian J Child Health*. 5(3):188-192.
- Nouhjah S, Kalhori SRN, Saki A., (2017). Risk factors of Non-fatal Unintentional Home Injuries among Children under 5 Years Old. A population based study; Emergency.
- Ocaktan, ME., (2017). Kazalar Ve Halk Sağlığı Açısından Önemi, Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri, [<https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=3952>] Erişim Tarihi: 2.10.2019.
- Önal, H. (2019). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Özdemir, DM. (2019). Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinde Son 10 Yıllık Analizi Ve Önceki 33 Yıl İle Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Sağlık Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ve Anabilim Dalı. Ankara.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özmen, D., Ergin, D., Şen, Ö. G. N., & Çetinkaya, A. G. A. Ç. (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12).
- Özmer, E. N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3), 256-273.
- Öztürk, Ö. (2016). Çocuk Sağlığı İzlemi Yapılan 6 Ay-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Nedenleri Annelerin Ev Kazaları İlişkili Uygulamalarının Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara
- Pakiş, I., Karapirli, M., & Yaycı, N. (2010). Üzerine kaza ile cisim düşmesine bağlı çocuk ölümleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 81-83.
- Pekcan, S., & Aslan, A. T. (2010). Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2), 119-128.
- Psikososyal Gelişim (0-6 yaş). [<https://www.sevuskudar.k12.tr/images/files/pdf/psiko.pdf>] Erişim tarihi: 27.0.2020
- Qiu X, Wacharasin C, Deoisres W, Yu J, Zheng Q. (2014). Characteristics and predictors of home injury hazards among toddlers in Wenzhou, China: A community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 14(638).

- Ramazanoğlu, E. (2019). Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu Ve Elastisitesi İle Ağrının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Silahşor, Y. (2019). Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Aldıkları Tedbirler Ve Ev Kazalarını Önleme Materyali. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Şahin, EG. (2018). Beş Yaş Altı Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Kaza Eğitimi ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Tıp Fakültesi. Ankara.
- Şahin, YY. (2012). Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 12. Mersin.
- Şahinler, P., Özkan, Ö., & Hamzaoğlu, O. (2011). Kocaeli İlindeki Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Hanelerde Ev Kazası İnsidansı Ve Risk Faktörleri. TAF Prev Med Bull, 10(3), 257-68.
- Şekerci, E. (2015). Hastaneden Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Şener, Ş., & Karacan, E. (1999). Anne-bebek-çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. (Ed: Aysel Ekşi), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tosun, MÇ. (2016).4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları Ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Kayseri.
- TNSA. Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf] Erişim Tarihi: 04.07.2020
- Tunçeli, H. İ., & ZEMBAT, R. (2017). Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 1-12.
- Turhan, B., & Özbay, Y. (2016). Erken çocukluk eğitimi ve nöroplastisite. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1(2), 54-63.
- TÜİK. İstatistiklerle Çocuk, 2018. [<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30708>] Erişim Tarihi: 6.12.2018
- TÜİK. İstatistiklerle Çocuk, 2019. [<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33733>] Erişim Tarihi: 28.04.2020
- Tümer, A. R., Yastı, Ç., (2005). Yanıklı Çocuk Olgularına Medikolegal Yaklaşım. *Sted*, 14(6), 126-129.

UNICEF. İlk 1000 Gün Önemlidir!

[<https://www.unicefturk.org/yazi/ilkbingun>] Erişim Tarihi: 5.12.2019.

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

Uyarca, Ö., Atılgan, İ., (2018). Ankara İlinde Meydana Gelen Trafik Kazalarının İncelenmesi. *Kent Akademisi*, 11 (4), 618-626.

Üçüncü, MM. (2017). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul.

WHO. Burns 2018. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>] Erişim tarihi: 27.04.2020

WHO. Falls 2018. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>] Erişim tarihi: 27.04.2020

Yağımlı, M., & Ergin, H. (2017). Türkiye’de İş Kazalarının Üssel Düzeltme Metodu ile Tahmin Edilmesi. *Marmara Fen Bilimleri Dergisi*, 29(4), 118-123.

Yalaki, Z., Tasar, M. A., Kara, N., & Dallar, Y. (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/Measuring the Awareness of Home Injuries in Families with a Low Socioeconomic Status. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 9(2), 129.

Yeniyapı, A., (2018). Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri İle Sağlık İnancı Arasındaki İlişki. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.

Yıldırım, N., Kublay, G. (2016). 1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 1-13



Yılmaz, M., & Piyal, B. (2011). Küresel, çok ülkeli çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmaları surveyans çalışması. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 45-57.

Younesian S, Mahfoozpour S, Shad EG, Kariman H, Hatamabadi HR. (2016). Unintentional home injury prevention in preschool children; A study of contributing factors. *Emergency*. 4(2):72-77.

Yorulmaz, SD. (2019). Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

	www.uskudar.edu.tr Altunizade Mahallesi Haluk Türksay Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr
T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI	
SAYI: 61351342/2019-321	31/05/2019
Sayın Prof. Dr. Nilgün SARP (Sümeyye ÖZDEMİR)	
<p>Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 31/05/2019 tarihinde yapılan 05 No.lu toplantısında "0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi" adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	
Bilgilerinize rica ederim.	
Doç. Dr. Cumhur TAŞ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı 	
<small>00/PR/ETB Formülasyon No: 01/18.05/2019</small>	

Ek 2. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sümeyye ÖZDEMİR'in
Anket İzni Hk.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul)

İlgi : a) 04/08/2019 tarihli ve 71211201-5028 sayılı yazı.
b) 05/09/2019 tarihli ve 64222187-604.01.01-5736 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Sümeyye ÖZDEMİR**, Prof. Dr. Nilgün SARP'ın danışmanlığında yürütülen "**0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı üniversiteniz tarafından talep edilen, Esenler İlçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Aile Hekimliği Birimi'nin** ilgi b) sayılı yazısında; "*Bilindiği üzere aile hekimliği uygulaması kapsamında görev yapan aile hekimleri 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Kayıtların Tutulma Şekli ve Muhafazası" başlıklı 31 inci Maddesinin 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuat çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür."* hükmü ile 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "*Bilgilerin Gizli Tutulması*" başlıklı 23' üncü Maddesinin 1 inci fıkrasında yer alan "*Sağlık hizmetinin verilmesi sebebi ile edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiç bir şekilde açıklanamaz*" hükmüne istinaden aile hekimine kayıtlı nüfus ile ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılamaz" denilmektedir.

Sümeyye ÖZDEMİR'in araştırma başvurusu yukarıda belirtilen ilkelere bağlı kalmak koşulu ile Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu
Arzu Sarmusak
GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDIR
17/09/2019 13:00

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b79a3580-2965-45d9-af49-42d3c6c1a40f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. Ölçek İzni

Ölçek İzni Hk. Gelen Kutusu x



SÜMEYYE ÖZDEMİR <sumeyyeozdemir@istanbul.edu.tr>

Alıcı: ndede ▾

Sayın Hocam Merhaba,

İsmim Sümeyye ÖZDEMİR. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümünde tezli yüksek lisans öğrencisiyim. İzininiz olursa tezimde "0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA" ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

Tez Danışmanım: Prof. Dr. Nilgün SARP

Tezimin Adı: 0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi.

Saygılarımla.



Nursan Çınar <ndede@sakarya.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Sayın Sümeyye Özdemir "0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA" ölçeğinin çalışmanızda kullanılmasından memnun olurum.

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Ek 4. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini

Tanımlama Ölçeği

	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğu içine "X" işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse size en yakın şıkkı işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6*	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentüerdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9*	Sıcak yiyecekler 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 ve misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açmayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					

18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk) 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.					
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, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralılı olmamasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddelerden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					

38	Pencerelere demir parmaklılar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) ocuğumun kolayca ulaşabileceği yerde bırakmam.					
40*	ocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					



Ek 5. Sosyodemografik Bilgi Formu

Değerli Ebeveyn,

Bu çalışma İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü'nde yürütülen yüksek lisans tezi için yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı 0-6 yaş grubu çocukların yaşadıkları ev kazalarının belirlenerek güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayabilmektir. Araştırmada elde edilen veriler yalnızca bu bilimsel çalışma için kullanılacak olup araştırmaya katılan annelerin kişisel bilgileri gizli tutulacaktır. Sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz, bu araştırmanın amacına ulaşmasına katkıda bulunacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla yapacağınız değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Sümeyye ÖZDEMİR
Araştırmacı

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız : 20 ve altı 21-30 30 ve üstü

Eğitim Düzeyiniz : İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisans Üstü

Çalışma Durumunuz : Çalışıyor Çalışmıyor

Çocuğunuzun cinsiyeti : Kız Erkek

Çocuğunuzun yaşı : 0-2 2-4 4-6

Aylık Ortalama Geliriniz : 1000 TL 2000 – 3000 TL 3000 TL / Üzeri

Aile Tipiniz : Çekirdek Aile Geniş Aile

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :Sümeyye ÖZDEMİR
Doğum Tarihi :16.08.1995
E-posta :ozdemirsumeyyee@gmail.com
İkamet :İSTANBUL

Eğitim Durumu

2017- / Atatürk Üniversitesi / Çocuk Gelişimi
2013-2017 Atatürk Üniversitesi / Sosyal Hizmet Lisans
2009- 2013 A.N Kadayıfçioğlu Kız Teknik ve Meslek Lisesi / Çocuk Gelişimi

Çalıştığı Kurumlar

Şubat 2015 – Devam İstanbul Üniversitesi / AUZEF / Eğitim Öğretim Süreci
Şubat 2017 – Haziran 2017 Şeyh Zayed Çocuk Yuvası / Stajyer Sosyal Çalışmacı
Eylül 2017 – Ocak 2017 Esenler Sosyal Hizmet Merkezi / Stajyer Sosyal Çalışmacı
Eylül 2012 – Haziran 2013 Bağcılar İ.Ö.O / Stajyer Anasınıfı Öğretmeni
Haziran 2012 – Ağustos 2012 Mavi Çınar Anaokulu /Stajyer Anasınıfı Öğretmeni

Aldığı Sertifika ve Belgeler

2018- Mili Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü / Türk İşaret Dili Eğitimi
2018- Mili Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü / Türk İşaret Dili Eğitimi/ 2.Seviye
2019- Mili Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü / Ücretli Öğretmenler İçin Özel Eğitim Uygulamaları Programı

Yabancı Diller

İngilizce