

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER

**EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ ANAOKULU
ÇOCUKLARI ANNELERİNİN EV KAZALARI
HAKKINDAKİ TUTUMLARI**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Deniz ÇİÇEK

EDİRNE-2019



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezh Dağdeviren'e, Prof. Dr. Serdar Öztora'ya, Prof. Dr. Ayőe Çaylan'a, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, sevgili aileme, her zaman yanımda olan eşim Esra'ya ve birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	3
KAZALAR.....	3
EV KAZALARI	4
EV KAZALARI ÇEŞİTLERİ	6
GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
BULGULAR	21
TARTIŞMA.....	46
SONUÇLAR.....	53
ÖZET	55
SUMMARY	57
KAYNAKLAR.....	59
EKLER	66

SİMGE VE KISALTMALAR

- AAPCC** : American Association of Poison Control Centers (Amerikan Zehir Kontrol Birliği)
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- CDC** : Centers for Disease Control and Prevention (Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ VE AMAÇ

Kaza, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ‘insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen olay’ olarak tanımlanmaktadır (1). Günümüzde kazalar, önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir; ölüm ve engelli yaşam sebepleri arasında yer alır (2). Aynı zamanda kazalar; birey, etken ve çevre üçlüsünde oluşan, bireyin isteği dışında ansızın ortaya çıkan, insanda mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan, özürlü yaşama, can ve mal kaybına yol açabilen bir toplum sağlığı sorunudur (2).

Kazalar dünyada yılda beş milyondan fazla kişinin ölümünden sorumludur. Dünya çapında ölümlerin %9'unu ve tüm engellilerin %16'sına neden olmaktadır. Dünya çapında kazalar nedeniyle ölümlerin %90'ından fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu düşünülmektedir. Özellikle genç ve ekonomik açıdan üretken nüfusu etkileyen kazalar, sistemler için yüksek maliyetlere neden olmaktadır (3). Amerikan hastalık kontrol ve önleme merkezleri (CDC) verilerinde her yıl 9000 kadar çocuğun yaşamı kaza nedeniyle sonlanırken; 225000 çocuk hastaneye yatırılarak tedavi edilmekte, 9 milyon çocuk ise acil servislere başvurup tedavi edilmektedir (4). Toplumda bir sorun olduğunu düşünüyorsak, bu sorunu doğru bir şekilde tanımlamak gerekir. Kazaların iyi anlaşılması, halk olarak özümsemesi toplumsal olarak korunma için önemlidir.

Kazalar nerede olduğuna ve nedenine göre 6'ya ayrılır. Bunlar trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor kazaları, okul kazaları ve ev kazalarıdır (5). Ev kazaları, ev içinde veya bahçe, garaj gibi ev çevresinde meydana gelen kazalardır. Ev kazaları sık görülmeleri, ölüm ve sakatlıklara yol açmaları nedeniyle halen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Kaza oluşumunda güvensiz çevre koşulları, güvensiz davranışlar önemli rol oynamaktadır (5). Ev kazalarının nedenlerinden ilk faktör insandır. Bireyin bilinçli ya da

bilinçsiz davranışları kazaları arttırabilir. Herkesin kazalar konusunda eğitim görmesi, kazaya sebebiyet verecek davranışlardan kaçınması bu açıdan önemlidir (6).

Ev kazaları insan sağlığı, sağlık hizmetleri, sağlanan iş gücü ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler bırakır. Ancak önlenebilir olması ile toplum sağlığının öncelikli konuları arasına girmiştir.

Ev kazalarında risk grubunu çocuklar, yaşlılar, fiziksel, mental ve sosyal engeli olanlar oluşturmaktadır. Çocuklar, tehlikelerin farkında olmamaları, çevresel risklere daha açık olmaları, normalden daha meraklı olmaları gibi sebeplerle ev kazalarına yönelik yüksek riske sahiptirler (7).

Çocukların daha sık kaza geçirmeleri, yaş ve gelişme düzeyine bağlıdır; erişkinlerden fiziksel, ruhsal, psikiyatrik farkları vardır. Çocukların motor becerileri tam gelişmemiştir. Bilişsel ve davranışsal öğeleri tam gelişmemiştir. Süt çocuklarının sözlü iletişimi yoktur, dünyayı ağızları ile tanırlar ve bakımlarıyla ilgilenen bireylere bağlıdırlar. Bu yüzden bebeklerde boğulma ve düşme kazaları daha sıktır. Küçük çocuklar araştırmacı ve meraklıdır. Bunun sonunda olabilecek tehlikelerden habersizdir. Bu yüzden daha çok düşme, yanık, zehirlenme gibi kazaları geçirebilirler. İlkokul çağında daha bağımsız olan çocuklar deneyimsizdir ve bu yaştaki çocuklarda genelde bisiklet, motorlu araç, spor kazaları sık görülmektedir. Ergenler ise daha çok risk almaya meyillidir. Bu sebepten motorlu taşıt kazaları, spor kazaları artar (1).

Bu araştırmanın amacı, Edirne il merkezindeki anasınıfına giden çocukların annelerinin ev kazaları ile ilişkili algıları, çocuklarının başlarına gelen ev kazaları, annelerin kaza sonrasındaki tutumları, bilgi düzeyleri, bilgi kaynaklarını ve önerilerini öğrenmek; ayrıca önlenebilir ev kazaları konusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin temel yapı taşı olan aile hekimlerinin yapabileceklerine dikkat çekmektir.

GENEL BİLGİLER

KAZALAR

Kaza; birey, etken ve çevre üçlüsünde oluşan, bireyin isteği dışında ansızın ortaya çıkan, mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan, özürlü yaşama, can ve mal kaybına yol açabilen bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kaza 'insan iradesi dışında ani ortaya çıkan bedensel, ruhsal hasara yol açan beklenmeyen olay' olarak tanımlanmaktadır (1). Bir kaza sonucunda en az on kişinin hastaneye yatması veya aynı zamanda en az 25 kişinin yaralanmasıyla oluşan kazaya ise kitlesel kaza (afet) denmektedir (8).

Kazalar oluşma zamanına göre üç bölüme ayrılır. Trafik kazaları özelinde birkaç örnek verecek olursak:

1) Olay öncesi dönem

a. İnsan etkenleri

- Alkol ya da ilaç etkisiyle dikkat azalması
- Ehliyetsiz taşıt kullanma
- Trafik kurallarını dikkate almama
- Güvenlik kemeri bağlamama vb.

b. Araç etkenleri

- Araç bakımının durumu
- Şartlar
- Araç uyarı lambaları
- Taşıtın maksimum hızı vb.

c. Çevre

- Bariyer ve trafik levhaları

-Trafik işaretleri yeri ve şekli

- Yol ve köprü şekli vb.

2. Olayın gerçekleşme anı:

a. İnsan etmenleri:

- Dikkatli araç ve gereç kullanma

-Alkol ve madde kullanma

b. Araç etmenleri:

- Darbeye karşı direnç

- Kolay ve ters açılan kapı

c. Çevresel etkenler

- İşaret ve işaretçiler, bariyerler

- Yolda çıkma bölgesi vb.

3. Olay sonrası dönem:

Koruma ve korunma sonucunu belirleyen etkenler:

a. Kişi etkenleri

- Acil tıbbi yardım

- Eğitilmiş ve uzmanlaştırılmış personel

b. Araç-Gereç

- Yangını söndürücü sistem

b. Çevresel Etkenler

- Telefon kulübeleri varlığı

- Acil yardım vb. (8).

EV KAZALARI

Ev kazaları evin içinde, bahçesinde veya çevresinde olan kazalardır. Ev kazalarının düşme, yanma, katı veya sıvı ile boğulma ve tıkanma, suda boğulma, zehirlenme gibi nedenleri vardır (1).

Ev kazaları için çocuklar ve yaşlılar en riskli gruptadır (2). Çocuklar, tehlikelerin bilincinde değildir, çevresel risklere daha açıktır. Bulma ve öğrenme konusunda daha istekli olmaları gibi nedenlerle ev kazalarına daha yatkındırlar (1). Özellikle okul öncesi dönemde evde olan çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır.

Dünyada ev kazalarını kaydetmek için hazırlanmış bir sistem bulunmamaktadır. Bu sebeple ev kazaları sıklığı bilinmemektedir. Kaza geçirme sayısı hakkında bilgi edinmek için hastaneye başvuru sayıları, sakatlık durum tespiti, yapılan anket çalışmaları, ölüm nedenlerinin

sorgulanması, otopsi sonuçları ve sigortaların yaptığı istatistiklerden faydalanılmaktadır. Bu nedenle ev kazalarının çok az bir kısmı bilinmektedir (9).

Ev kazalarının sıklığı ülke ve yaş bazında değişmekle birlikte en çok çocukluk çağında görülmektedir. Avrupa Birliği'nden 25 ülkeyi içeren çalışmada her sene 20 yaşın altında 50000'den fazla çocuğun % 21'inin ev kazası sebebiyle öldüğü bulunmuştur. Ev kazalarının, yaralanmaların % 35'ini oluşturduğu bulunmuştur (10). Kazalar, beş yaş altı çocuklar için de ölüm ve engel sebebidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1-4 yaş grubu çocuklarda ölüm sebeplerinin %40'ını, başka bir çalışmada da %44'ünü kazalar oluşturmaktadır (11). Türkiye'de 1-4 yaş grubun çocuklarda, kazalar üçüncü sırada yer almaktadır. Bu kazalar da toplam çocuk ölümlerinin 1/3'ünü oluşturmaktadır (11).

Ev kazalarında erkek çocukları kızlardan daha riskli grupta yer almaktadır (9). Ev kazaları yıl içerisindeki zamana göre değişiklik göstermektedir. Kış mevsiminde yanıklar daha fazla, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde düşmeler, zehirlenmeler ve boğulmalar daha fazla olmaktadır (1).

Ev kazalarında konut mimarisi, konutun büyüklüğü, zeminin durumu, merdivenlerin nasıl olduğu, pencerelerde parmaklık, balkonda korkuluk veya cam balkon, evdeki aydınlatmanın durumu, ısınma durumu, elektrik prizi ve düğmelerinin durumu, güvenlik önlemleri ev kazaları oluşumunu etkiler. Sınırlı sayıdaki araştırma sonuçlarına göre, ev kazaları daha çok konutun yapısal özelliğinden kaynaklanmaktadır (12). Konut özelliklerinin yanı sıra, konut içinde kullanılan eşyalar da ev kazalarının görülmesinde etkili olmaktadır. Örneğin, evdeki halı, mobilya, ev eşyalarının özellikleri ev kazası geçirme riskini %15 arttırabilmektedir (13).

Ev kazaları ve okul öncesi dönemdeki çocuklar için kaza riskleri kırsal alanda, yarı kentsel bölgelerde, sosyoekonomik düzeyin olarak düşük olduğu kabul edilen yerlerde ve ailenin yaşadığı kişi sayısı ile artmaktadır. Annenin yaşı ve öğrenim durumu, haneye giren gelir gibi faktörler çocukların ev kazaları ile karşılaşmasını değiştirir. Sadece anneye ait faktörler değil aynı zamanda çocuğa ait faktörlerde kaza riskini artırır. Özellikle 0-3 yaş grubunda kaza görülme oranları artmaktadır (14). Evde genellikle düşme, zehirlenme, yanık ve elektrik çarpmalarının görüldüğü belirtilmektedir (8).

Kazalardaki ölümlerin %10'u ilk dakikalarda, %50'si ise kaybedilen ilk 30 dakika içerisinde olmaktadır. Ölüm oranını azaltılabileceğinden ilkyardım eğitiminin verilmesi, bu eğitimler konusunda standardizasyon sağlanması, kişilerin kazaya hızlı ve bilinçli bir şekilde yaklaşması çok önemlidir (15). Kaza ya da yaşamın sonlanması gibi bir durumda sağlık görevlileri hastaya müdahale edene kadar hayatın devamlılığını sağlama en azından daha fazla

zarar görmesini önlemek için ilaçsız olarak yapılan müdahalelerin tümüne ilk yardım denir (16). Ev kazalarında kaza geçiren çocukların yanında genelde annesi olduğu için ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmalı ve bu konu hakkında eğitilmelidirler. Eğitim çalışmaları için annelerin ev kazalarının bilgilerini ve kaza ile ilgili faktörlerin saptanması önemlidir (15). Ev ziyaretleriyle verilecek güvenlik ve çocuk gelişimi önerileri kazaların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (11).

EV KAZALARI ÇEŞİTLERİ

Düşmeler

Düşmeler bireyin istemeden zemine ya da bulunduğu zeminden daha aşağı inmesiyle oluşan bir durumdur (17). Nöbet sonrası düşme, yüksek basınçlı darbe veya bilinç yitirilmesi nedeniyle düşmeler de bu tanıma girmektedir (18).

Kazalardan biri olan düşme, çocukların hayatını riske sokar. Kazalar nedeniyle ölümlerin 4. sırasında düşmeler yer alır. Düşmeler sonucunda sakatlıklar ölümlerden daha fazladır.

Düşme; kafa travması, kırıklar ve çıkıklar, burkulma ve incinmeler, bayılmalar ve yara izi oluşturabilir. Düşmelerde en korkulan travma ise kafa travmasıdır. Kafa travmaları çocukluk çağı mortalite ve morbiditeye neden olan en sık nedenler arasındadır (19).

Pediyatrik travma merkezlerinde düşme sebebiyle yatan çocukların tüm çocuk travmalarına oranı %25-34 arasında olmakla birlikte travma sebebiyle ölen çocukların oranı da %6'dır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 15 yaştan küçük grupta düşme sebebiyle 140 ölüm gerçekleşmekte ve üç milyonun üzerinde çocuk düşme sebebiyle acil servislere başvurmaktadır. Düşmelerde yaş, düşme şekli, düştüğü yükseklik, düştüğü yerin yapısı, hangi pozisyonda düştüğü önemlidir (20).

Düşmeler çocuk gelişiminde bir rol olarak gözlenmektedir. Çocukta yürüme başlarken, eşyalara tutunarak tırmanırken, koşarken ve zıplarken düşmeler gelişimde rol oynar. Bu sebepten bazı düşmelerde küçük yaralanmalar oluşurken, bazen sağlığı tehdit eden yaralanmalar oluşur. Ev kazalarından olan düşme, çocukluk çağının kalıcı sakatlık, ölüm ve yaralanma nedeni olabilir (17).

Çocuklar düştüğünde iki tip hasar alırlar. Direkt temas nedeniyle ve çarpmaya bağlı vücut yavaşlaması nedeniyle (deselasyon tipi) düşerek yaralanabilirler. Direkt darbe ile özellikle büyük kemiklerde kırıklar oluşurken, ikinci tip hasarda iç organ yaralanmaları daha fazla olmaktadır (20).

Çocukluk çağında travmaların büyük çoğunluğu yüksekten düşmelerdir. Çocuklar erişkinlerden farklı olup, kendilerine ait yapıları nedeniyle yaralanmaları erişkinlerden farklıdır (20). Çocuklarda beden küçük olduğu için çoklu travma daha çok görülür. Vücut alanı rölatif daha geniştir ve bu sebepten ısı kaybı riski daha çoktur (21). Trafik kazalarından sonra yüksekten düşmeler en sık travma sebebiyken, çocukluk çağında ise en sık travma sebebi olarak yüksekten düşmeler ile karşılaşılmaktadır (22). Okul öncesi çocukluk çağı otopsielerinde, ölümlerin en sık travmalar nedeniyle olduğu, travma sebeplerinin başında ise trafik kazaları ve düşmeler olduğu bildirilmektedir (23).

Ev içinde düşmelerin %80'i beş yaşından küçüklerde olmaktadır. İnfantlar genellikle yataktan, koltuktan ve merdivenlerden düşerken, henüz yeni yürüyebilen çocuklar ise kaygan ve uygunsuz zeminden, pencereden, yürüteçten ve sandalye gibi mobilyalardan düşerler (24).

Erkek çocuklarda düşme daha fazla gözlenmektedir. 1-4 yaş grubu çocuklar çevreyi keşfetmek istemeleri nedeniyle daha hareketlidir. Süt çocukluğu dönemine göre daha iyi motor koordinasyonu olmasına rağmen düşmeler daha fazla görülmektedir (25).

Düşmelerin yaşanmasını azaltabilecek önlemlerin bazıları sıralanmıştır (8,26).

- Küçük çocuklar yalnız bırakılmamaya özen gösterilmelidir.
- Merdiven, koridor ve diğer alanların aydınlatması iyi olmalıdır.
- Merdivenlerin tirabzanları sağlam olmalıdır.
- Merdivenlerin zemini kaygan olmayan malzemeden yapılmalıdır.
- Yer döşemeleri kaymamalı, temizlendiğinde ise ıslak bir şekilde bırakılmamalıdır.
- Ev zemininde kot farkı olmamalıdır.
- Halı ve mobilyalar sabitlenmeli, halıların altına halı kaydırmaz konmalıdır.
- Pencere düşmeleri engelleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Pencere önlerine çocukların pencereye erişimini kolaylaştırabilecek eşya konulmamalıdır.
- Katlı binalarda pencere parmaklığı kullanılmalıdır.
- Dışarı açılan kapılar ve pencereler kilitli tutulmalıdır.
- Balkon parmaklıklarının aralığından çocuk geçmemeli, parmaklıkların üzerinden atlayamamalıdır.
- Yatak üzerinden düşmeleri engelleyecek parmaklıklar olmalıdır.
- Evdeki hareket alanlarına eşya bırakılmamalıdır.
- Duşa kabin, banyo ve küvet olduğu yerlerde sabit bir tutamaç olmalıdır.
- Evde düşmeleri engellemek için patik, kaydırmaz çorap vb. eşyalar kullanılmalıdır.
- Ev içerisinde merdiven varsa giriş ve çıkışlarında güvenlik kapıları olmalıdır.

Yanmalar

Ev kazalarında sakatlanma ve ölümlerin önemli sebeplerinden biri yanıklardır. Trafik kazaları, düşmeler ve şiddetten sonra yanıklar yaralanmaların başında gelmektedir. Çocuklarda ölümle sonuçlanan sebeplerin on beşte biridir. Gelişmekte olan ülkelerde yanık kazaları gelişmiş ülkelere göre 10 kat daha fazladır. 2004-2011 yılları arasındaki yedi yılda 11 milyon kişi yanık sebebiyle tedavi görmüş, bu kişilerin 300000'i hayatını kaybetmiştir. Japonya'daki yanıkların 25-30 milyonda birini, Fransa'daki yanıkların 18 milyonda birini, Amerika'daki yanıkların 42 milyonda birini majör yanıklar oluşturmaktadır. Yanık olgularının hemen hemen %90'ı gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Yanıklar çocuklarda genellikle sıcak su veya yiyeceklerle haşlanma olarak gerçekleşmektedir (27).

Maruz kalan kişiler üzerinde yanıklar, hayati tehlike oluşturabilen ve sakatlıklara neden olabilen, fiziksel ve ruhsal yıkımlara sebep olabilen bir travmadır (28). Yanık oluştuktan sonra özel bir bakım ve özel bir tedavi gerektirir (29). Tıptaki gelişmelere rağmen, yanıklar halen morbiditenin ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir. Bu sebepten yanma gerçekleşmeden önce alınabilecek önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir. Özellikle 4 yaş altındaki çocuklarda yanıklar yetişkinlerden çok daha ciddi sonuçlar doğurabilir (28). Kazalardan ev ortamında olan yanıklar özellikle 5 yaş altı çocuklarda daha fazla görülmektedir.

İki bin dört yılında yirmi yaş altı çocukların yaklaşık 96000 tanesi yanarak yaralanmıştır. Çocuklarda yanmalar nedeniyle ölümlerin %95'i yangılar sebebiyle olsa da, sıvı temasıyla haşlanma ve temas yanıkları sebebiyle de ölümcül olmayan sakatlıklar oluşmaktadır (17).

Yanıklar, vücuttaki yüzey alanına göre %15'ten az ise küçük yanık, %15-49 arasında ise orta düzey yanık, %50-69 arası ise geniş yanık, %70'ten fazla ise yaygın yanık olarak değerlendirilir (30). Yanık derinliğine bağlı olarak yanıklar sınıflandırıldığında ise deride sadece kabarıklık ve kızarıklıkla devam eden yanıklara birinci derece yanık; epiderminin tamamen kaybı olan yanıklara ikinci derece yanık, derinin tam kat kaybıyla oluşan yanıklara üçüncü derece yanık, yanıkların kas ve iskelet sistemini etkilediği yanıklara ise dördüncü derece yanık denmektedir (31).

Fiziksel ve motor gelişim açısından çocuklar yaş grupları olarak ayrılır. Bir yaşından küçük çocuklarda denge sağlamaya çalışırken ve cisimlere uzanırken üzerlerine sıcak maddelerin devrilmesi ve ya sıcak içecek dökülmesi nedenli haşlanma daha sık gözlenmektedir. Altı yaşına kadar çocuklarda sıvılara bağlı haşlanma ilk sıradayken, altı yaş üzeri çocuklarda daha çok çakmak, kibrit veya yanıcı alev çıkarabilen cisimler nedeniyle yanma oluşmaktadır (32).

0-6 yaş çocuklar kendilerini ev kazalarından korumaları için bir yetişkine ihtiyaç duyarlar. Genelde bu ihtiyaç çocuğa bakan kişilerin sorumluluğundadır (33). Çocuğun yaşam alanı olan evde güvenlik önlemleri almak yanıkları engellemektedir (29).

Yanıklarda tedavi ve hemşirelik bakımı önemlidir. Ancak bundan daha önemli bir durum ise kazanın tekrarlanmaması için önlemlerin aileye ve çocuğa anlatılmasıdır (34).

Yanıklardan korunmak için gerekli önlemler belirtilmiştir (8,26,29).

- Perde, halı, örtü vb. kumaşların alev almayan ipliklerden oluşmasına önem verilmelidir.
- Çocuğun oyuncak ve kıyafetleri alev almayan maddelerden seçilmelidir.
- Çocuklar mutfakta ve evin herhangi bir yerinde tek başına bırakılmamalıdır.
- Çocukların kolay ulaşabileceği yerlere sıcak kaplar konmamalıdır.
- Çocukların rahat ulaşabileceği yerlere kibrit, çakmak, kolay yanabilen maddeler konmamalıdır.
- Sobalı evlerde sobanın etrafına koruyucu konulmalı ve sobaların üzerine herhangi bir eşya bırakılmamalı, soba üzerinde yemek yapılmamalıdır.
- Sobalı evlerde uyku saatine yakın bir zamanda sobaya odun, kömür atılmamalı; sobayı yakmaya çalışırken üzerine yanıcı uçucu madde dökülmemelidir.
- Dolu veya boş gaz tüpleri, gazla çalışan ocaklar sıcak ve ateşe yakın yerlere konulmamalıdır.
- Çocuğu ısıtmak için kullanılacak termofor gibi eşyaların kapağının iyice kapatıldığından emin olunmalı, eğer elektrikli battaniye kullanılacaksa derecesinin iyi ayarlanmış olmasına dikkat edilmelidir.
- Elde sıcak bir sıvı varken çocuk kucağa alınmamalıdır.
- Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi ev eşyaları çocukların ulaşamayacağı yerlere konulmalıdır.
- Küçük çocukların banyo suyu sıcaklığı öncesinde kontrol edilmelidir.
- Mutfak dizayn ederken fırın, ocak kapıya ve pencereye uzak olacak şekilde konumlandırılmalıdır.
- Mutfakta yemek yaparken çocukların serbestçe dolaşmasına izin verilmemelidir.
- Ocak veya tezgâhtaki sıcak kap, tencere gibi maddelerin tutamaçları tezgâh kenarından uzak olmalıdır.

Suda Boğulmalar

Bireyin nefes alırken su içerisine yüzünün batırılıp nefes alamaması durumunda ölümüne veya yaşamının devam etmesi durumuna verilen durumdur. Sekonder boğulma suda

boğulma hadisesinden 24 saat sonra meydana gelen komplikasyonlar nedeniyle boğulmalara denir. Boğulmalarda esas hayatı tehdit eden durum hipoksidir. Tatlı veya tuzlu suda boğulmanın farkı suların tonisitesinden fazla anoksiye bağlıdır (35).

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ünün yayınladığı küresel boğulma raporuna göre, dünya çapında 372000 kişinin her yıl suda boğulma ile öldüğü; bu sayının birçoğunun çocuk olduğu belirtilmiştir (36).

Bazı ülkelerde boğulmalar 14 yaşın altındaki çocuklarda en sık ölüm sebebidir. Bireyin boğulma anında istemli bir şekilde nefes almaya çalışması ile süreç başlar. Nefes almasıyla birlikte sıvı orofarenks ve larinkse temas eder. Sıvı teması sonrası kişide laringospazm oluşur. Laringospazm sonrasında yeterli oksijen alamayan vücutta, oksijen düzeyi azalır, karbondioksit seviyesi artar. Böylece kişi hiperkarbik, hipoksik ve asidotik duruma geçer. Bu durumda tüm sistemler etkilenir (37).

Sıcaklığın artmasıyla serinlemek için yüzme sporunun yapılmasıyla suda boğulmaların sıklığı artar. Yaz mevsiminde suda boğulmalar %50,45 olarak bulunmuştur. Kış aylarında ise suda boğulmaların daha çok termal tesis, kapalı havuz ve balık tutmak amacıyla gidilen yerlerde olduğu saptanmıştır (38).

Suda boğulmalar banyodaki küvetlerde, içi su dolu olan geniş kaplarda, kovalarda, tuvalet klozetlerinde, bahçede oluşan su birikintilerinde ve en fazla havuzlardan kaynaklanmaktadır (9). Suda boğulma, geliri düşük ve orta ülkelerde genelde göl, nehir ve denizlerde olmaktadır, geliri yüksek ülkelerde ise yüzme havuzlarında meydana gelmektedir (17).

Çocuklar daha küçük su birikintilerinde boğulabilmektedir. Bu da çocukların ölmelerine neden olabilir. Çocuklardaki suda boğulmalar çocuğun yeterince gözetlenmemesinden kaynaklanmaktadır. Ancak sadece gözetleme eksikliğinden değil; havuz ve su kenarlarında yeterince önlem alınmamasından dolayı boğulmalarda artma olabilir (39). Çocuklara yüzme dersi aldırmanın boğulmaları azalttığı söylenmektedir. Çünkü çocuklar yüzme dersi sonrasında boğulma gibi durumlarda nasıl davranması gerektiğine dair önceden bilgi sahibi olup bununla nasıl başa çıkılacağını öğrenebilmektedir (40).

Suda boğulmalarda alınabilecek bazı önlemler sıralanmıştır (21,29,32):

- Çocuklar sürekli gözetim altında tutulmalıdır.
- Çocuklar içerisine sıvı alabilen derin kazan, kova, leğen ve banyo küveti gibi eşyaların yanında yalnız bırakılmamalıdır.
- Yıkama küveti kullanıldıktan sonra hemen boşaltılmalıdır.
- Evlerinde klozet olanların klozet kapakları açık bırakılmamalıdır.

- Evlerin bahçesinde kuyu varsa kapatılmalı, su birikintisi yapabilecek yerler düzeltilmelidir.
- Evde su biriktirmek için gerekirse ağzı dar olan kaplar tercih edilip o kaplarda birikim yapılmalıdır.
- Üç yaşın üstündeki çocuklara yüzme öğretilmelidir.
- Çocuklar etrafında kimse olmadan suya sokulmamalıdır.
- Bahçede havuz var ise, havuzun etrafına çocukların tırmanıp üzerinden atlayamayacağı yükseklikte çit yapılmalı, bu çitin yüksekliği en az 120 cm olmalıdır.

Yabancı Cisimle Boğulmalar

Yabancı cisim aspirasyonu genelde bebeklik ve çocukluk çağında gerçekleşen, hava yollarının bazı bölümlerinin veya tamamının tıkanmasıyla farklı belirtiler ve bulgularla görülen, müdahalenin gecikmesi durumunda erken zamanda ölümle sonuçlanan bir acil durumdur (41). Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında ölümlere sebep olan önemli acillerden biridir (42).

Yabancı cisim aspirasyonunda en sık görülen bulgu öksürüktür. Bununla birlikte hışıltılı solunum, sesteki değişiklikler, kronik öksürük, sık sık olan ve nedeni anlaşılamayan tekrarlayan akciğer enfeksiyonları var ise akciğerde yabancı cisim akla gelmelidir. Akciğere kaçan cisimler uzun süre kaldığında ise atelektazi, kronik akciğer enfeksiyonu, abse, bronşiektazi görülebilir (41).

Yabancı cisimler, solunum yollarına girmesi sonucu tüm yaş gruplarını tehdit eden tıkanıklıklar yapabilmektedir. Özellikle beş yaşından küçük olan çocuklarda, ev kazalarından ölümlerin en sık sebepleri arasında yer almaktadır. Yabancı cisim aspire eden çocukların %25'i bir yaşından küçüktür. Yabancı cisim aspirasyonları erkek çocuklarına göre kız çocuklarında daha fazla izlenmektedir (43).

Toplumların yaşantısı, beslenmesi, bölgesi ve kültürüne göre beslenme alışkanlıkları değiştiği için aspire edilen materyal değişebilir. Örneğin ABD'de fıstık, Mısır'da karpuz çekirdeği, Yunanistan'da kabak çekirdeğinin daha çok gözlendiği söylenebilir. Batı ülkelerinde fıstık ve fıstık aspirasyonunun daha çok olduğu bildirilmişken, ülkemizde çekirdek ve kuru fasulye aspirasyonlarına sık rastlanmaktadır. Bir yaşından küçük olan çocuklar genelde gıda aspirasyonuna maruz kalırken, daha büyük çocuklarda genelde gıda dışındaki maddeleri aspire ederler. Plastik maddeler akciğer grafilerinde gözükmebilir. Aspire edilen cisimlerin %5-15'i plastik olması nedeniyle daha geç fark edilebilir (43).

Yabancı cisimle boğulmada alınabilecek bazı önlemler sıralanmıştır (32,44).

- Çocuklar bir birey tarafından gözetimde tutulmalıdır.

- Bir yaşımdan küçük çocuklarda yorgan, yastık veya soluk yolunu kapatabilecek bir cisim kullanılmamalıdır.
- Yatak karyolaya tam yerleşmeli, herhangi bir boşluk kalmadan içine tam oturmalıdır. Yatak üzerindeki çarşaf, kılıf vb. eşyalar gergin ve sabit olarak oturtulmalıdır.
- Bebek yatakları yumuşak, içine göçen cinsten olmamalı, yatak içerisinde çocukların oyuncak veya oynayacakları cisimler olmamalıdır.
- Çocukların boyunlarında veya üzerlerindeki herhangi bir yerde ip, kurdele veya bunlara benzer cisimler olmamalıdır.
- Emzik kullanan çocuklarda emzikler çocuğun boynuna asılmamalı, herhangi bir oyuncağın ipi veya bağcığı 20 cm'den kısa olmalıdır.
- Bebekler ebeveynleriyle aynı yatakta yatmamalı ve uyumamalıdır.
- Çocuğun gelişimi incelenerek oyuncak seçimi yapılmalıdır.
- Çocukların ebeveynleri çocuk için aldıkları oyunlardaki uyarı notlarını okumalı ve oyuncak üzerinde yazan yaş tavsiyesi mutlaka değerlendirilmelidir.
- Bebekler emeklemeye, ayağa kalkmaya ve yürümeye başladığında bebeğin kendi yatağı üzerindeki süsler kaldırılmalıdır.
- Pişik olan bebekler için pudra kullanılmamalıdır.
- Kardeşlerden büyük olana, kardeşi için herhangi bir oyuncağın tehlikeli olabileceği eğitimi verilmelidir.
- Madeni para, toka, tüm boyuttaki piller, tespih, kolye, toka, oyuncak parçaları kolay yutulabilir olduğu için çocuklardan uzak tutulmalıdır.
- Yetişkinler küçük çocukları sıvı veya katı gıda alıp beslenirken gözetim altında tutmalıdır.
- Yeni emekleyen, ayağa kalkabilen ve yürümeye başlayan çocukların yanında naylon torba, kese kâğıdı, örtüler, balonlar ve ipleri kolay ağıza alınabilecek cisimlerin çevrelerinde bulunmamasına özen gösterilmelidir.
- Çocuğun beslenirken konuşmaması ve oynamaması gerektiğinin eğitimi verilmeli ve bu davranışları çocukların örnek alması için ebeveynlerin de yapması sağlanmalıdır.
- 5 yaş altı çocukların kuruyemiş, patlamış mısır, şeker gibi gıdalar tüketmesine izin verilmemelidir.

Zehirlenmeler

Zehirlenme, herhangi bir toksik, yabancı maddenin organizmaya zarar verebilecek oranda alınmasıyla oluşan ve organizmada farklı belirtiler ortaya çıkaran bir durumdur.

Zehirlenmeler çocukluk çağında daha fazla ortaya çıkmakta ve mortalitesi yüksek oranda görülmektedir (45).

Zehirlenme nedenleri, toplumun yaşam bölgesinden, örf, adet, gelenek ve göreneklerinden, toplumun bilgi ve eğitim düzeyinden, mevsimlerden etkilenir. Bu nedenle her bölgenin zehirlenme sebeplerini belirleyip, bu sebeplere göre önlemler alınması gerekir (46).

Çocukluk çağındaki zehirlenmeler hafif semptom ve bulgulara neden olabileceği gibi ağır semptomlarla ve mortal olarak seyredebilir (47). Amerikan Zehir Kontrol Merkezi'nde (AAPCC) yapılan raporlamaların sonuçlarına göre; çocukluk çağında yılda yaklaşık 1.5 milyon çocuk zehirlenme nedeniyle acil servise gelmektedir (48). Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Zehir Araştırma Müdürlüğü'nün 2008'deki verilerinde zehirlenmeyle acil servise geliş sebeplerinin yaklaşık %60,14'ü çocukluk çağındadır. Ülkemizde zehirlenmelere en sık ilaçlar neden olmakta olup, genelde kaza sonucu zehirlenmeler 1-5 yaş arası çocuklarda görülür. Adölesanlarda ise intihar nedeniyle ilaç alımı sık gözlenmektedir. 5 yaş altındaki çocuklarda zehirlenmeler de temizlik yapılırken kullanılan maddeler nedeniyle sık gözlenmektedir (47).

Çocukluk çağında zehirlenmelerin en başında karşılaşılan koroziv madde içimidir. Erkek çocuklarda daha fazla meydana gelmektedir. Koroziv madde alımıyla erken dönemde özofagus ve midede yanık, perforasyon, septisemi ve ölüm meydana gelebilmektedir. Geç dönemde ise özofagusta darlık ve kanser gelişimi için risk artmaktadır. Bu maddelerin içimi sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesi azaldıkça daha fazla görülmektedir (49).

Çocukların olası zehirlenme etmenleri sıralanmıştır (50):

- Farmakolojik ajanlar
- Yakıcı/koroziv iritanlar
- Tarım ilaçları
- Karbon monoksit
- Hidrokarbonlar
- Mantar
- Fare zehridir.

Zehirlenmelerden korunulması için yapılacak önlemler ise aşağıda sıralanmıştır (25,26):

- İçerisinde ilaç, deterjan, böcek ilacı, boya ve benzeri maddeleri içeren kap, şişe veya kutularının ağzı çocuklar tarafından açılmayacak şekilde kapalı olmalıdır.
- İlaçlar, organizma için zehir özelliği taşıyan maddeler, özellikle insektisitler mutfak ve kiler dışarısında tutulmalı ve asla yiyeceklerle ve içeceklerin olduğu ortamlarda bulundurulmamalıdır.

- Zehirli maddeler kendi kutularında yerleşik bir şekilde olmalıdır. Şişe, kutu veya içerisinde olan kapların üzerine “zehirlidir” diye okunaklı bir şekilde yazılmalıdır. Bu maddeler kendi kaplarından, kutularından veya şişelerinden çıkarılıp çocukların daha çok ilgisini çeken gazoz, meyve suyu gibi şişelerinin veya kutularının içerisine doldurulmamalıdır.
- Kullanılan ilaç kutuları çocuklara oynayabilmesi için oyuncak olarak verilmemelidir.
- Hiçbir ilaç çocuklara şeker veya sevdiği madde diye tanıtılmamalıdır.
- Temizlik malzemeleri, ilaçlar, insektisitler gibi maddeler zehirlenmeye ilk neden olabileceklerinden çocukların en ulaşamayacağı yerlere konulmalı, bu yerlerin ise kilitli olması sağlanmalıdır.
- Evde kullanılmayan ilaçlar çocukların ulaşabileceği çöp kutularına atılmamalı, eğer ilaçlar kullanılmıyacaksa yok edilmelidir.
- Daha çok kırsal alanlarda oluşan, kendiliğinden yetişen mantarlar toplanılmamalı, türü belli olmayan mantarlar yenilmemelidir.
- Kullanılan ilaçlar çocukların ilgisini çeken şişelerde saklanmamalı, farklı ilaçlar birbirine karıştırılarak aynı şişede saklanmamalıdır.
- Aynı ortamda hava solunacağı bilinen ortamlara veya uyumak için kullanılan alanlarda haşere ilaçları kullanılmamalıdır.
- Son tüketim tarihinden önce ilaçlar tüketilmeli, son tüketim tarihi geçmiş ilaçlar hiçbir nedenle kullanılmamalıdır.
- Evdeki şofben, kombi vb. cihazlar banyoda bulundurulmamalı, bu cihazların bacasının direk dışarı açılması sağlanmalıdır.
- Herhangi bir çantada, masa üzerinde ve çocukların kolay ulaşabileceği alanlarda çocuğun kolay ilgisini çeken renkli ilaçlar ve vitamin ilaçları bulunmamalıdır.
- Evdeki her birey zehir merkezini bilmesi için eğitilmeli, herkes zehir kontrol merkezinin numarasını bilmelidir.

Kesikler, Ezikler ve Delici Yaralanmalar

Kesikler, ezikler ve yırtıklar ev kazalarında en sık karşılaşılan durumlar arasında yer almaktadır. Deri, üzerinde bütünlük olan bir yapıya sahiptir. Bıçak, makas vb. aletler ile deri üzerinde kesici delici alet hasarı oluşabilir. Çarpma, vurma, herhangi iki cisim arasında kalma veya herhangi bir cismin altında kalma sonucu ezikler oluşur (32).

Ev ortamında meydana gelen travmalar çocukluk çağı ölümlerinde yüksek bir yüzdeye sahiptir. Üzerine televizyon ve eşya devrilmeleri 0-5 yaş arası çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çocuklarda baş, toraks ve ekstremiteler yaralanmaları görülebilir (51).

Kesici ve delici aletler ile oluşan yaralar, herhangi bir aletin keskin olan yüzeyinin özelliği ve ağırlığı ile değişik şekillerde kesici, kesici ve delici, kesici ve ezici ve delici özellikte olabilir. Kesici delici aletle oluşan yaralarda yaranın dudakları aletin kesici yüzeyine bağlı olarak genelde düzgündür. Ezici yaralanmalar ise aletlerin ağırlığı ve uygulanan kuvvet ile oluşturdukları yaralanmalardır. Ezici yaralanmalarda yara çevresinde kontüzyon görülebilir. İğne, çivi gibi cisimler ile oluşan yaralarda, yaranın derinliği yara boyundan çok daha fazla olup standart özellik göstermeyen delici tipte yaralar oluşur. Delici tipte yaralanma oluşmasında yara şekli aletin sivri tarafının şekline bağlı olarak değişir (52).

Kesiklerden korunmada alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanabilir (9,32):

- Evde hareket alanında bulunan sivri köşeye sahip mobilyaların sivri köşeleri düzeltilmeli veya köşe koruyucuları yerleştirilmelidir.
- Ev eşyaları ve televizyon duvara sabitlenmelidir.
- Ev içerisinde veya çevresinde büyük boyutlu cam varsa kırılmaya karşı dayanıklı olanından tercih edilmelidir.
- Evde makas, bıçak gibi kesici delici aletler çocukların rahatlıkla ulaşabileceği ve kolay bir şekilde bulabileceği yerlere konulmamalıdır.
- Çocuklar kesici delici aletler ile oynamak isterse izin verilmemelidir.
- Çocuklar için oyuncak seçerken oyuncağın kesici, herhangi bir yüzeyinin sivri olmaması sağlanmalıdır.
- Çocuklara bu aletler öğretilmelidir.
- Evde kullanılan cam ve aynalar kırılmaya dayanıklı olmalıdır.
- Bıçaklar gibi kesici delici aletler kapalı çekmecede saklanmalıdır.

Elektrik Çarpmaları

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) elektrik çarpmaları nedeniyle ilk ölüm 1881 senesinde olmuş olup, günümüze geldiğimizde her yıl 1000-3000 elektrik çarpması meydana gelmektedir. Bu elektrik çarpmalarının %20'sini çocuklar oluşturmaktadır (53).

Elektrik çarpmalarının çok büyük bir bölümü ev veya iş yerinde oluşur. Elektrik çarpmalarının oranı iş kazalarında daha fazladır. Elektrik çarpması nedeniyle ölümlerde farklı faktörler etki göstermektedir. Bu faktörlerden bazıları elektrik akımının devreyi tamamlaması,

akımdaki gerilim, akımın cinsi ve şiddeti, akımın vücut üzerinde geçtiği yol ve zaman, vücuttaki elektrik akımının geçiş zorluğu bunlardan bazılarıdır. Elektrik akımına göre farklı şekillerde ölüm gerçekleşmektedir. Bunlar ventriküler fibrilasyon, solunum ve kardiyak arrest, solunum kaslarının işlev görememesi ve solunum ve kardiyak merkezlerin felci şeklinde ifade edilebilir (52).

Genelde yüksek voltaja maruz kalanlarda mortalite yükselmekte, ancak evde oluşan çarpmalarda genelde düşük akım kullanılması nedeniyle ventriküler fibrilasyon gibi nedenlerle ölüm meydana gelmektedir. Elektrik çarpması sonucunda akut dönemde doku hasarı ve kardiyak sebepler önemli ölüm nedenleri iken; sekonder dönemde yanığa bağlı enfeksiyon, sıvı, elektrolit dengesizlikleri ve organ yetmezliği önemli ölüm nedenidir. Vücut dokularının elektrik akımına direncine göre mortal seyir değişmektedir. Organizmada en çok direnç oluşturan dokular aşağıda sıra ile verilmiştir (53):

- 1) Kemik
- 2) Yağ dokusu
- 3) Tendon
- 4) Deri
- 5) Kas
- 6) Damar
- 7) Sinir

Elektrik çarpmalarından korunmada alınacak önlemler aşağıda sıralanmıştır (9,26):

- Elektrikli aletler üzeri yalıtkan olan parçalarla kapatılmalı, bu aletlere toprak hattı döşenmelidir.
- Çocuğun yaşam alanı olan evdeki prizler kapaklı olmalı, kapağı olmayan prizler için koruyucu kapaklar kullanılmalıdır.
- Banyoda kullanılan prizler kapaklı olmalıdır.
- Evde olan zedelenmiş veya bakır teli açık olarak kalmış kablolar tadilata alınmalı, bu kablolar çocuğun yaşam alanı içerisinde olmayıp uzakta bırakılmalıdır.
- Evde kullanılan uzatma ve çoğaltıcı kabloların işi bittikten sonra fişten çıkarılıp yerine kaldırılmalı, bu tip kabloyla çocukların oyun oynamalarına yasak konmalıdır.
- Evde bulunan beyaz eşyaların hepsinin prizi ayrı olmalı, hepsi bir prize takılmamalıdır.
- Evde kullanılan elektrikli araçların işi bittikten sonra fişi çekilmeli, sürekli elektrik altında durmaması sağlanmalıdır.

- Ev içerisinde ıslak ve nemli mekânlardaki nem miktarı mümkün olduğunca sıfıra indirilmeli, bu mekânlardaki elektrikli araçlar dikkatli kullanılmalıdır.



GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Edirne’de bulunan 26 anasınıfına giden çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere yapılmıştır. Okul öncesi dönemde çocukların ev kazalarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi, 0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin ve annelerin ev kazaları hakkındaki tutumlarını incelenmesi amacıyla kesitsel ve gözlemsel olarak tasarlanmıştır.

Kazalar; beklenilmeyen, aniden oluşan, mortalite ve morbiditeye neden olan, önüne geçilebilir olaylardır. Kazalar ev içi ve etrafında olduğunda ev kazası olarak adlandırılır (54).

Çalışmamızın evrenini Edirne il merkezinde anaokuluna giden çocuğu olan anneleri oluşturmaktadır. Edirne il merkezinde 26 anasınıfında çocuk sahibi 1637 anne mevcuttur. Çalışmada minimum örneklem hesaplanması için 2018 yılında Çalışkan ve ark.’ın (55) İstanbul ilinde yapmış oldukları çocuklarda ev kazaları prevalansı %69,9 kullanılmıştır. Edirne il merkezindeki 26 anasınıfında, çalışmamızın %10’luk bir farkı anlamlı bulmak için 0,05 yanılma olasılığı ve %80 güçle 307 anneye ulaşılması gerekliliği hesaplanmıştır. Olası olgu kayıpları göz önünde bulundurularak en az 341 anneye ulaşılması planlanmıştır.

Etik kurul onayı (Ek-1) ve Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü onayı (Ek-2) alındıktan sonra 19.11.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Edirne İl Merkezinde bulunan anasınıflarında, çalışmayı kabul eden, gönüllü 815 anne ile görüşülmüştür.

Edirne il merkezindeki anasınıflarının birine giden çocuğa sahip olmak, öğrencinin annesi olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Edirne il merkezindeki anasınıflarına kaydı olan çocuğu olan annelere, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Araştırmamızda annelerin kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırmaya katılacak olan bireyler hem yazılı hem

sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlanmış ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren anneler çalışmaya alınmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket kullanılarak veriler toplanmıştır. Ankette katılımcıların sosyodemografik bilgileri, çocuklarının kronik hastalık varlığı, çocuklarının kaza geçirme durumu, evde alınan önlemler, çocuklar eğer kaza geçirdiler ise kaç yaşında geçirdikleri, annelerin kaza sonrasındaki tutumları, ev kazası geçirmemek için aldığı önlemler sorgulanmıştır. Ek olarak 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği ankete dahil edilmiştir (Ek-3).

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği

Araştırmadaki ölçek “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği” Çınar ve arkadaşları tarafından, annelerin ev ortamında en çok karşılaştıkları ev kazaları olan yanma, düşme, zehirlenme, elektrik çarpması, suda ve yabancı cisimle boğulmadan çocuğu güvende tutmak için aldıkları önlemleri değerlendirmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 6 tanesi ters önermedir. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40’ıncı maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçeğin en düşük puan değeri 40, en yüksek puan değeri 200’dür. En yüksek puan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir (56). Ölçeğin Türkiye geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çınar tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,82 olarak bildirilmiştir (56).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no: 10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki değişkenlerin dağılımının değerlendirilmesinde görsel (histogram ve olasılık grafikleri), analitik (çarpıklık basıklık değerleri ve normallik testleri) kullanılmıştır. Normal dağılıma uymadığı için, çalışmamızda non-parametrik testler kullanılmıştır.

İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistiklerde Pearson chi square, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak anlamlı kabul edildi.

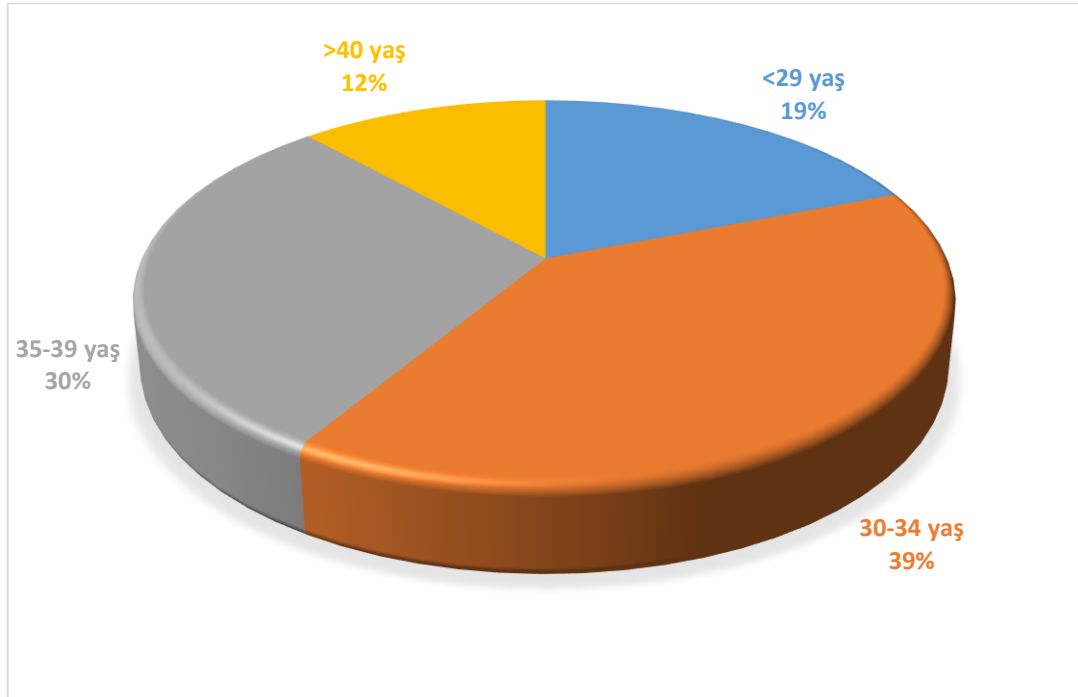


BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

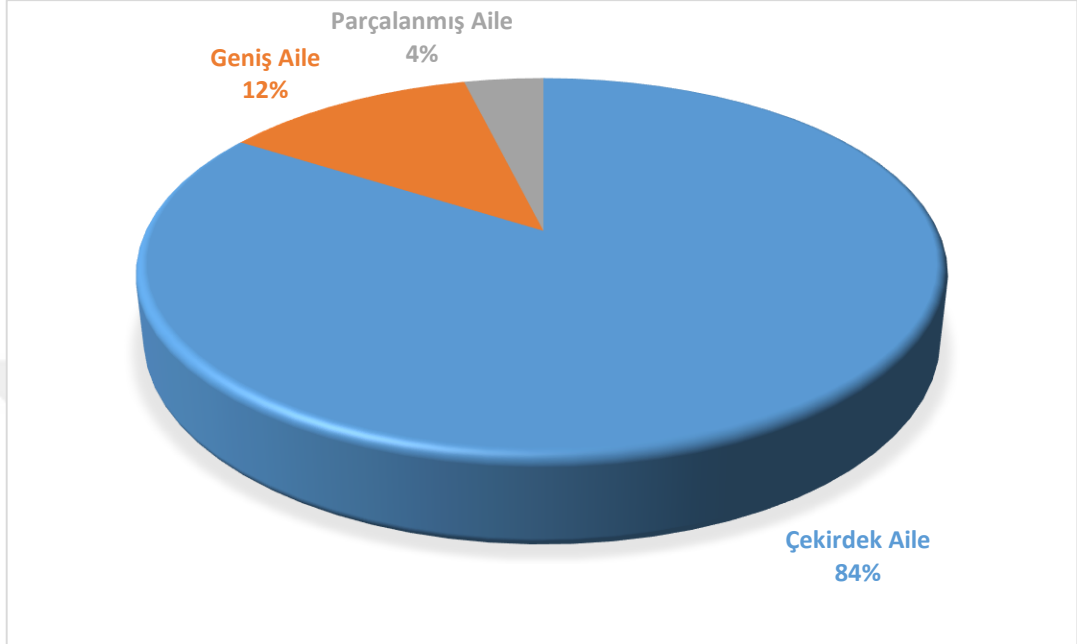
Araştırma Edirne il merkezinde bulunan anasınıfına giden çocukları olan annelerde yapılmıştır. Çalışmamıza 815 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin toplam 1389 çocuğu bulunmaktadır.

Çalışmamıza katılan annelerin yaş dağılımına baktığımızda yaş ortalaması $33,69 \pm 4,37$ (minimum 22, maksimum 54) olarak saptanmıştır (Şekil 1).



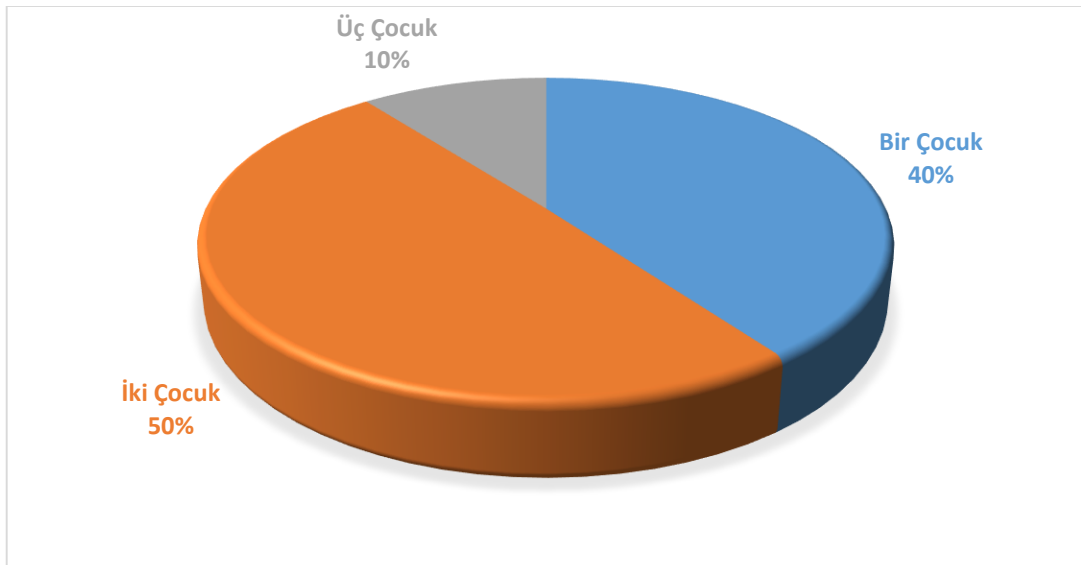
Şekil 1. Annelerin yaş dağılımı.

Çalışmaya katılan annelerin aile yapıları incelendiğinde %84,0'ünün (n=685) çekirdek aile yapısına, %12,1'inin (n=99) geniş aile yapısına, %3,8'inin (n=31) parçalanmış aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 2).



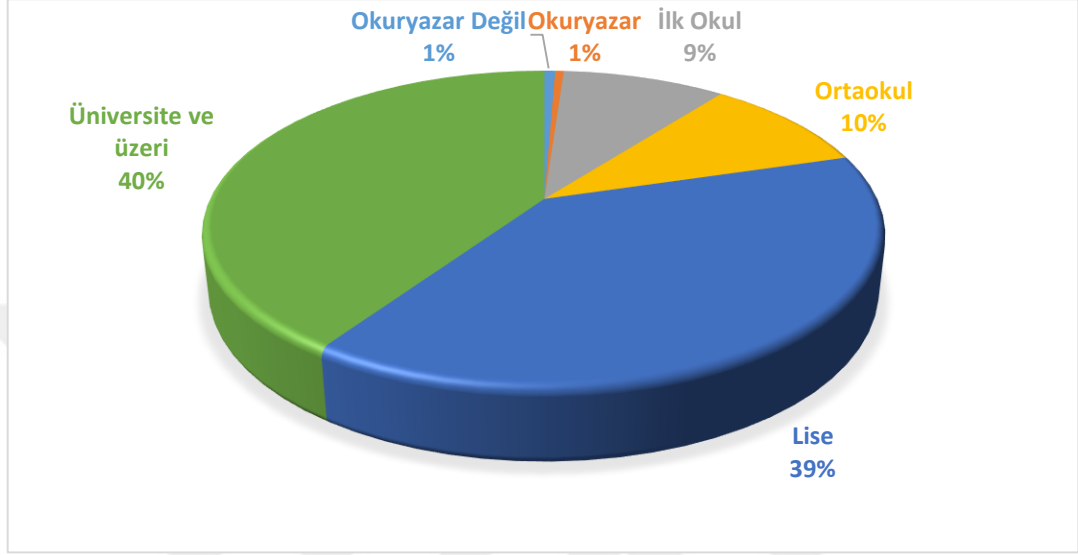
Şekil 2. Aile tipi.

Çalışmaya katılan annelerin çocuk sayıları incelendiğinde %40,0'ının (n=326) bir çocuk sahibi olduğu, %49,6'sının (n=404) 2 çocuk sahibi olduğu, %10,4'ünün (n=85) 3 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Şekil 3).



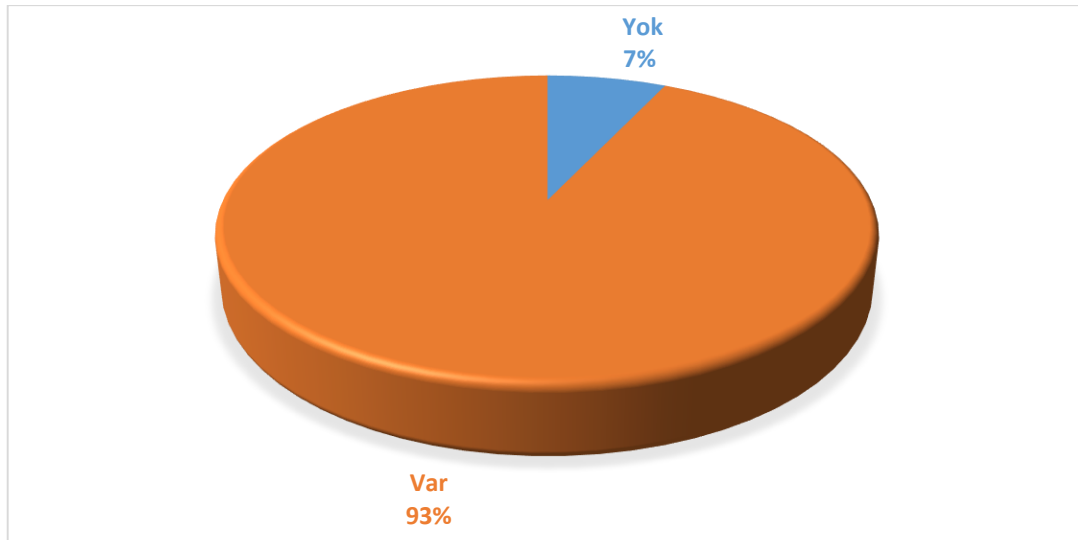
Şekil 3. Annelerin sahip olduğu çocuk sayıları.

Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumuna bakıldığında %0.6'sının (n=5) okuryazar olmadığı, %0.5'inin (n=4) okuryazar olduğu, %9,3'ünün (n=76) ilköğretim mezunu olduğu, %9,9'unun (n=81) ortaokul mezunu olduğu, %39,1'inin (n=319) lise mezunu olduğu, %40,5'inin (n=330) üniversite ve üzeri mezuniyet olduğu belirlendi (Şekil 4).



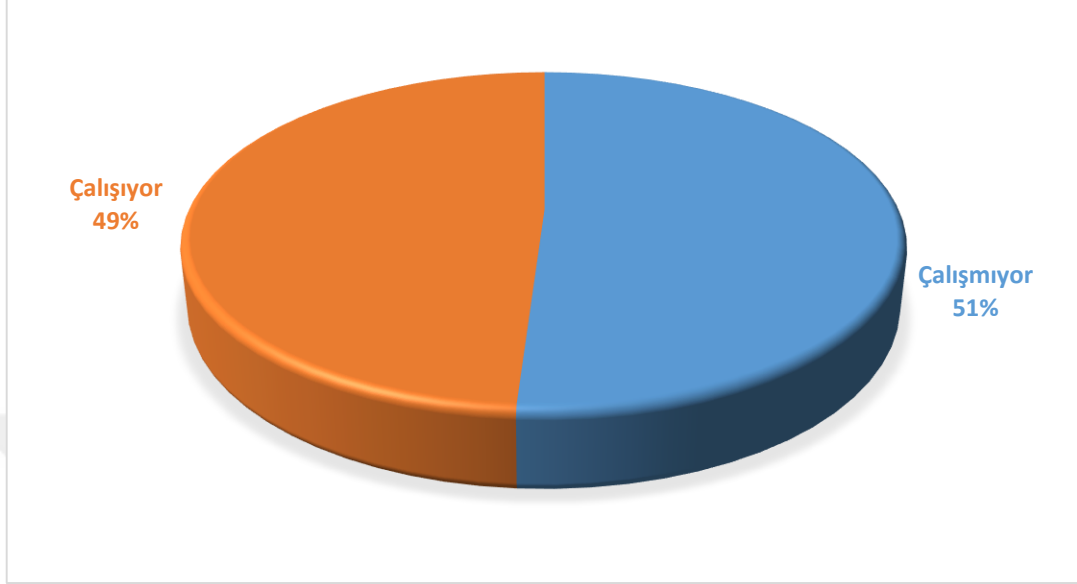
Şekil 4. Annelerin eğitim durumu.

Çalışmaya katılan annelerin sosyal güvencesi olup olmadığı incelendiğinde %7,0'sinin (n=57) sosyal güvencesi olmadığı, %93,0'ının (n=758) sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (Şekil 5).



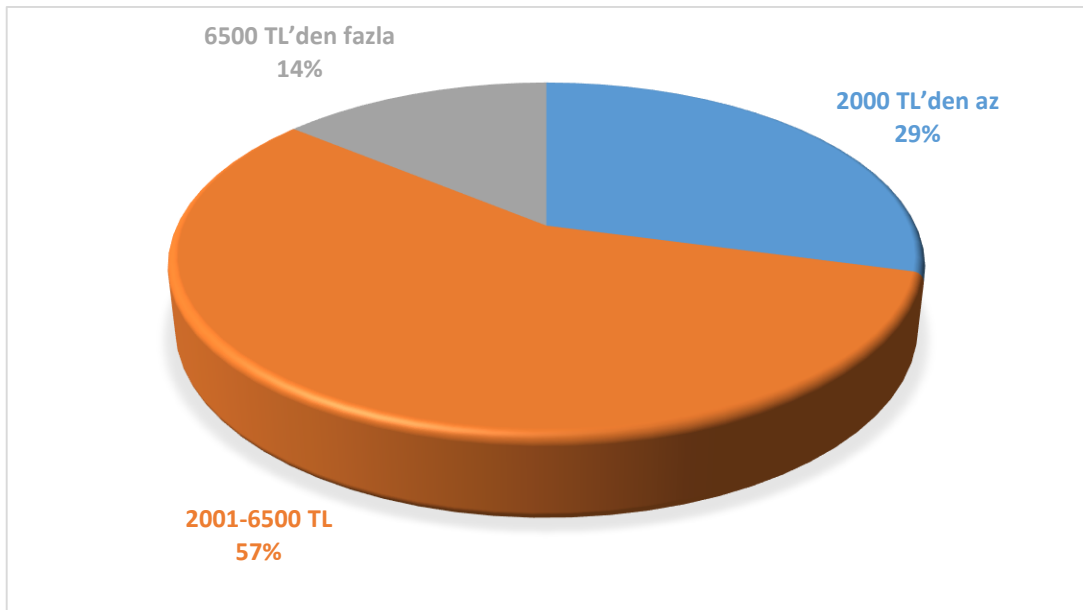
Şekil 5. Annelerin sosyal güvence durumu.

Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumuna bakıldığında %51'inin (n=416) çalışmadığı, %49'unun (n=399) çalıştığı belirlendi (Şekil 6).



Şekil 6. Annelerin çalışma durumu.

Çalışmaya katılan annelerin ailelerin gelir durumlarına verdiği cevaplara bakıldığında %29,2'sinin (n=238) aylık 2000 TL altında gelire sahip olduğu, %56,8'inin (n=463) aylık 2001-6500 TL gelire sahip olduğu, %14,0'ının (n=114) aylık 6500 TL üzeri gelire sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 7).



Şekil 7. Ailelerin gelir durumu.

Çalışmaya katılan annelerin en az 1, en fazla 3 çocuğu vardır. Annelerin sahip olduğu toplam çocuk sayısı 1389'dur. İlk çocukların yaş ortalaması $7,86 \pm 4,14$ (minimum 3, maksimum 24) saptanmıştır. İkinci çocukların yaş ortalaması $4,9 \pm 2,88$ (minimum 1, maksimum 22) bulunmuştur. Üçüncü çocukların yaş ortalaması $3,91 \pm 1,72$ (minimum 1, maksimum 6) saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının evde kendilerine ait odalarının olup olmadığı durumuna bakıldığında %13,5'inin (n=110) kendisine ait odasının olmadığı, %86,5'inin (n=705) kendisine ait odası olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarına bakım verenlerin durumu incelendiğinde %84,5'ine (n=689) annelerinin, %33,1'ine (n=270) babalarının, %36,4'üne (n=296) büyükannelerinin, %3,2'sine (n=26) bakıcıların bakım verdiği saptanmıştır. Katılımcıların bu soruda birden fazla şık işaretlemelerine izin verilmiştir (Tablo 1). 815 annenin 345 tanesinin çocuğuyla yardımsız tek başına ilgilendiği saptanmıştır. Bu oran bakım veren annelerin %42,3'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 1. Çocuklara bakım veren kişi dağılımı

	n	%	
Çocuğa bakım veren	Anne	689	84,5
	Baba	270	33,1
	Bakıcı	26	3,2
	Büyükanne	296	36,4

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının kronik hastalık durumu incelendiğinde %94,2'sinin (n=768) kronik hastalığı olmadığı, %5,8'inin (n=47) kronik hastalığı olduğu saptanmıştır.

Hastalık dağılımına bakıldığında hasta çocukların %70,2'sinin (n=33) solunum sistemi hastalığı olduğu, %8,5'inin (n=4) dolaşım sistemi hastalığı olduğu, %8,5'inin (n=4) nörolojik hastalığı olduğu, %4,3'ünün (n=2) endokrin hastalığı olduğu, %2,1'inin (n=1) görme kusuru olduğu, %2,1'inin (n=1) psikiyatrik hastalığı olduğu, %4,3'ünün (n=2) diğer hastalıklara sahip olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan çocukların sadece tek bir kronik hastalığı olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan annelerin evlerinde bakım gerektiren birey olup olmadığına bakıldığında %99,3'ünün (n=809) bakım gerektiren birey olmadığı, %0,7'sinin (n=6) bakım gerektiren birey olduğu saptanmıştır.

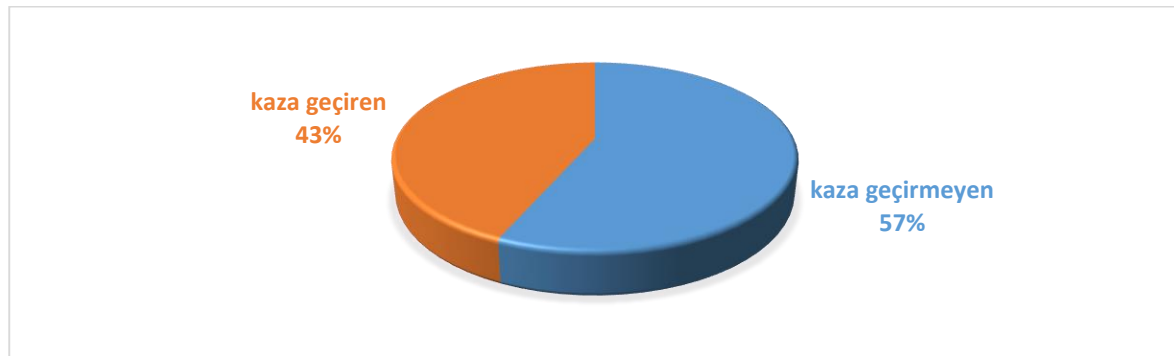
Çalışmaya katılan annelerin ev kazalarını bilme durumu sorgulandığında %4,4'ü (n=36) hayır bilmiyorum, %33,9'u (n=276) kısmen biliyorum, %61,7'si (n=503) biliyorum cevabını verdiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirip geçirmediği sorgulandığında %57,1'i (n=465) çocuklarının kaza geçirmediğini, %42,9'u (n=350) çocuklarının kaza geçirdiğini belirtmiştir. Kaza geçiren çocukların annelerinin, çocukların ev kazası geçirmesine yönelik önlem alma durumları incelendiğinde %15,1'inin (n=53) önlem almadığı, %33,7'sinin (n=118) kaza öncesinde önlem almış olduğu, %51,1'inin (n=179) kaza sonrasında önlem aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kaza geçirme durumu ve çocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumu

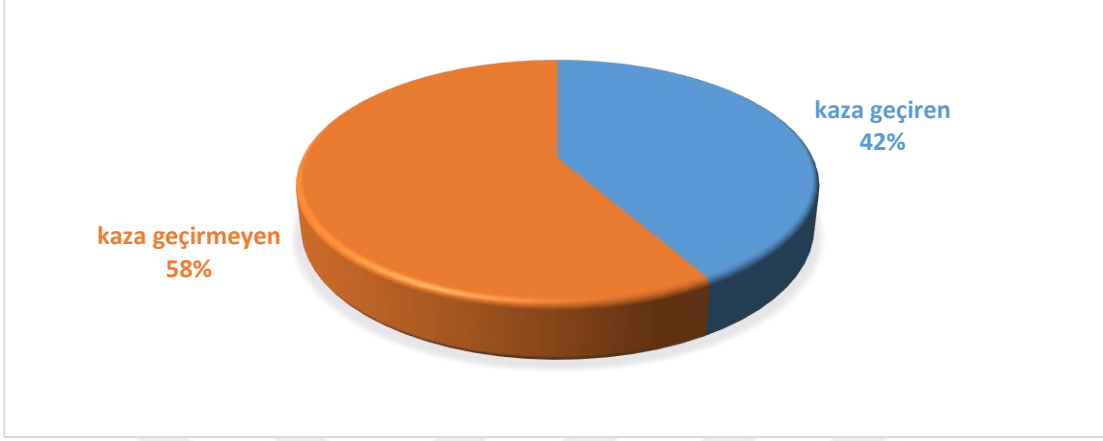
		n	%
Kaza geçirme durumu	Evet	350	42,9
	Hayır	465	57,1
Önlem alma durumu	Önlem almadım	53	15,1
	Kaza öncesinde önlem aldım	118	33,7
	Kaza sonrasında önlem aldım	179	51,2

Çalışmaya katılan annelerin 1389 çocuğu olduğu saptanmış olup, bu çocuklarda hiç kaza geçirmeyenlerin oranı %56,5 (n=785) olarak saptandı. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %43,4'ünün (n=604) en az bir kez kaza geçirdiği belirlenmiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Kaza geçiren çocukların oranı.

Çalışmaya katılan annelerin %40,0'nin (n=326) tek çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Bu annelerin %41,7'sinin (n=136) çocuklarının ev kazası geçirdiği; %58,3'ünün (n=190) çocuklarının hiç kaza geçirmediği saptanmıştır (Şekil 9).



Şekil 9. Tek çocuğu olan annelerin çocuklarının kaza geçirme durumu.

Çalışmaya katılan annelerden %60,0'nin (n=489) birden fazla çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Bu annelerin %8,5'inin (n=42) birden fazla çocuğunun, aynı tek kaza türünü geçirdiği bulunmuştur. Bu annelerin %5,1'inin (n=25) birden fazla çocuğunun, iki veya daha fazla aynı kaza türünü geçirdiği bulunmuştur. Bu annelerin %30,0'nin (n=147) çocuklarının farklı tip kaza geçirdiği belirlenmiştir. Bu annelerin %56,2'si (n=275) birden fazla çocuğu olmasına rağmen çocuklarının hiç kaza geçirmediği saptanmıştır (Şekil 10).



Şekil 10. Birden fazla çocuğu olan annelerin, çocuklarının kaza geçirme durumu.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %5,47'si (n=76), kesici delici aletle yaralanma kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $3,78 \pm 2,26$ (minimum 1- maksimum 15) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %14,6'sı (n=203), kaygan zeminde düşme kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $3,06 \pm 1,34$ (minimum 1- maksimum 9) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %6,6'sı (n=93) yüksekten düşme kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $2,03 \pm 1,51$ (minimum 1- maksimum 9) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %1,5'i (n=22) zehirlenme kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $1,83 \pm 1,57$ (minimum 1- maksimum 7) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %6,8'i (n=95) yanma kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $2,21 \pm 1,17$ (minimum 1- maksimum 7) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %0,7'si (n=11) elektrik çarplıma kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $3,33 \pm 0,7$ (minimum 3- maksimum 5) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %0,1'i (n=2) suda boğulma kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $4,5 \pm 0,7$ (minimum 4, maksimum 5) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %3,8'i (n=54) böcek sokması kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $3,48 \pm 2,08$ (minimum 1, maksimum 11) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %2,3'ü (n=32) yabancı cisimle boğulma kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $2,0 \pm 0,94$ (minimum 1, maksimum 4) saptanmıştır.

Çalışmada ele alınan 1389 çocuğun %1,5'i (n=22) üzerine dolap, televizyon devrilmesi kazasını geçirmiştir. Bu kazayı geçirmiş olan çocukların kazayı geçirdikleri yaş ortalaması $2,89 \pm 0,93$ (minimum 2, maksimum 5) saptanmıştır. Kaza geçiren çocukların kaçınıcı çocuk olduğuna göre dağılımları Tablo 3'te detaylı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 3. Kaçınıcı çocuk olduğuna göre kaza dağılımları

	Birinci Çocuk		İkinci Çocuk		Üçüncü çocuk	
	Geçirmiş	Geçirmemiş	Geçirmiş	Geçirmemiş	Geçirmiş	Geçirmemiş
Kesici delici aletle yaralanma	%7,1 (n=58)	%92,9 (n=757)	%3,3 (n=16)	%96,7 (n=473)	%2,4 (n=2)	%97,6 (n=83)
Kaygan zeminde düşme	%18,5 (n=151)	%81,5 (n=664)	%9,6 (n=47)	%90,4 (n=442)	%5,9 (n=5)	%94,1 (n=80)
Yüksekten düşme	%8,5 (n=69)	%91,5 (n=746)	%4,3 (n=21)	%95,7 (n=468)	%3,5 (n=3)	%96,5 (n=82)
Zehirlenme	%1,8 (n=15)	%98,2 (n=800)	%1,2 (n=6)	%98,8 (n=483)	%1,2 (n=1)	%98,8 (n=84)
Yanma	%8,5 (n=69)	%91,5 (n=746)	%4,5 (n=22)	%95,5 (n=467)	%4,7 (n=4)	%95,3 (n=81)
Elektrik çarpması	%1,0 (n=8)	%99,0 (n=807)	%0,4 (n=2)	%99,6 (n=487)	%1,2 (n=1)	%98,8 (n=84)
Suda boğulma	%0,0 (n=0)	%100 (n=815)	%0,2 (n=1)	%99,8 (n=488)	%1,2 (n=1)	%98,8 (n=84)
Böcek sokması	%5,0 (n=41)	%95,0 (n=774)	%2,7 (n=13)	%97,3 (n=476)	%0,0 (n=0)	%100 (n=85)
Yabancı cisimle boğulma	%2,8 (n=23)	%97,2 (n=792)	%1,4 (n=7)	%98,6 (n=482)	%2,4 (n=2)	%97,6 (n=83)
Üzerine dolap, televizyon devrilmesi	%2,1 (n=17)	%97,9 (n=798)	%0,8 (n=4)	%99,2 (n=485)	%1,2 (n=1)	%98,8 (n=84)
Toplam	%100 (n=815)		%100 (n=489)		%100 (n=85)	

Çalışmaya katılan annelere evlerinde alınmış olan güvenlik önlemleri sorulduğunda en az alınan güvenlik önlemi %5,0 (n=41) ile merdiven güvenlik kapısı, en fazla alınan güvenlik önlemi ise %57,1 (n=465) ile pencere kilidi olduğu saptanmıştır. Alınan güvenlik önlemleri detaylı olarak Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Ailelerin evinde alınmış olan güvenlik önlemleri

		n	%
Pencere kilidi	Hayır	350	%42,9
	Evet	465	%57,1
Köşeli eşya koruyucusu	Hayır	632	%77,5
	Evet	183	%22,5
Kapı tutucu	Hayır	558	%68,5
	Evet	257	%31,5
Halı kaydırmaz	Hayır	408	%50,1
	Evet	407	%49,9
Fırın ocak düğmesi koruyucu	Hayır	611	%75,0
	Evet	204	%25,0
Elektrik priz koruyucusu	Hayır	411	%50,4
	Evet	404	%49,6
Kaydırmaz çorap	Hayır	355	%43,6
	Evet	460	%56,4
Dolap kilidi	Hayır	652	%80,0
	Evet	163	%20,0
Televizyon, dolap duvara sabitleme	Hayır	492	%60,4
	Evet	323	%39,6
Merdivende kaydırmayan halı	Hayır	765	%93,9
	Evet	50	%6,1
Merdiven kenar tutamacı	Hayır	677	%83,1
	Evet	138	%16,9
Merdiven güvenlik kapısı	Hayır	774	%95,0
	Evet	41	%5,0

Çalışmaya katılan annelere çocuğunun ev kazası geçirmesi durumunda ne yaparsınız veya ne yaptınız diye sorulduğunda %6,1'i (n=50) hiçbir şey yapmadan beklerim, %7,0'ı (n=57) yakınlarıma danışırım, %9,4'ü (n=77) bir sağlık çalışanına danışırım, %77,4'ü (n=631) sağlık kuruluşuna başvururum cevabını vermiştir.

Bizim çalışmamızda, yaptığımız güvenilirlik analizine göre ölçeğin total Cronbach alfa değeri 0,838 bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiklerinde aldıkları ortalama puan $177,28 \pm 14,36$ (minimum 90, maksimum 200) bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin kategorize edilmiş yaş durumlarıyla 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,038). Tablo 5'te

gösterilmiştir. 30 yaş altı annelerin ortalama ölçek puanının 30 yaş ve üzeri annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin kategorize edilmiş eğitim durumlarıyla 0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları ($p=0,049$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Tablo 5'te gösterilmiştir. Lise ve altı eğitim durumu olan annelerin, eğitim durumu üniversite ve üzeri olan annelere göre ortalama ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının kaza geçirmesi durumlarıyla 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ($p=0,008$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Tablo 5'te gösterilmiştir. Çocukları kaza geçirmeyen annelerin ortalama ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin kaza sonrası veya öncesinde herhangi bir önlem alma durumlarıyla, 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ($p=0,004$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 5). Herhangi bir güvenlik önlemi alan annelerin ölçek puan ortalaması almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin kaza olmadan herhangi bir önlem kullanma durumu, 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 5). Herhangi bir güvenlik önlemi kullanan annelerin ölçek puan ortalaması almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Birden fazla çocuğu olan ve çocukları kaza geçirmiş olan annelerin, çocuklarında aynı kazanın tekrarı durumu ile 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları ($p=0,034$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 5). Tekrar kazası olmayanların annelerinin ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin çalışma durumlarıyla, çocuklarının kendine ait odasının olması durumuyla, evde yaşayan kişi sayısı, annelerin sosyal güvence durumuyla ve çocukta kronik hastalık durumuyla, 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	n	Ölçek Puanı Ortalaması	SS	Mann Whitney-U	p değeri
<u>Yaş</u>					
30 altı	155	179,50	12,58	-2,079	0,038
30 yaş ve üstü	660	176,75	14,71		
<u>Eğitim Durumu</u>					
Lise ve altı eğitim durumu	485	178,16	13,79	-1,967	0,049
Üniversite ve üstü eğitim durumu	330	175,99	15,09		
<u>Annenin çalışma durumu</u>					
Çalışıyor	399	176,55	14,39	-0,679	0,093
Çalışmıyor	416	177,97	14,32		
<u>Cocuğun kaza geçirmesi</u>					
Evet	350	175,63	14,48	-2,655	0,008
Hayır	465	178,52	14,16		
<u>Cocuğun kendine ait odasını olması</u>					
Var	705	177,22	14,58	-0,461	0,645
Yok	110	177,63	12,93		
<u>Evde yaşayan kişi sayısı</u>					
Üç kişi ve altı	285	177,09	12,03	-0,364	0,716
Dört kişi ve üstü	530	177,38	14,55		
<u>Sosyal güvence durumu</u>					
Güvence yok	57	174,92	17,65	-0,033	0,973
Güvence var	758	177,40	14,17		
<u>Cocukta kronik hastalık durumu</u>					
Var	47	173,85	15,92	-1,608	0,108
Yok	768	177,49	14,25		
<u>Evinde kaza olmadan önce veya sonra herhangi bir önlem alma durumu</u>					
Önlem Alan	767	177,91	13,26	-2,868	0,004
Önlem Almayan	48	167,20	24,44		

Tablo 5 (Devam). 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	n	Ölçek Puanı Ortalaması	SS	Mann Whitney-U	p değeri
<u>Kaza geçiren kardeşlerin kaza tekrarı durumu</u>					
Var	67	173,53	18,58	-2,118	0,034
Yok	265	178,58	14,08		
<u>Kaza olmadan herhangi bir önlem kullanma durumu</u>					
Önlem alanlar	547	178,95	15,70	-4,477	<0,001
Önlem Almayanlar	268	173,86	13,36		

Katılımcıların ev kazalarını neler olduğunu bilme durumu ile 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ($p<0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6). Farkı yaratan grubun bulunması amacı ile yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde biliyorum diyenler ile kısmen biliyorum diyenler ($p<0,001$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Biliyorum diyenler ile hayır bilmiyorum diyenler arasında ($p=0,051$) anlamlı ilişki saptanmamıştır. Biliyorum diyenlerin ölçek puan ortalaması hayır bilmiyorum diyenler ve kısmen biliyorum diyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Çocuğu kaza geçiren annelerin önlem alma durumuyla ($p=0,001$) 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6). Farkı yaratan grubun bulunması amacı ile nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde kaza öncesinde önlem alanlar ile hiç önlem almayanlar arasında ($p=0,002$) ve kaza sonrasında önlem alanlar ile hiç önlem almayanlar arasında ($p=0,017$) arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8). Kaza öncesinde önlem alan annelerin ölçek puan ortalamasının kaza sonrasında önlem alan ve hiç önlem almayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Annelerin kaza sonrasında davranışları ile 0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanı ($p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6). Farkı yaratan grubun bulunması amacı ile nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde hiçbir şey yapmadan beklerim diyenler ile bir sağlık kuruluşuna başvururum diyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,013$). Kaza sonrasında bir sağlık kuruluşuna başvururum diyen annelerin ölçek puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Çalışmamıza katılan annelerin gelir durumu ile 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6).

Çalışmamıza katılan annelerden geniş aile yapısına sahip olanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Ancak aile tipi ile 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	n	Ölçek puan ortalaması	SS	Kruskal-Wallis	p değeri
<u>Gelir durumu</u>					
2000 TL ve altı	238	177,01	15,05	2,519	0,284
2001-6500 TL	463	177,96	13,71		
6501 TL ve üstü	114	175,05	15,32		
<u>Ev kazalarının neler olduğunu bilme durumu</u>					
Hayır bilmiyorum	36	171,33	19,29	27,507	<0,001
Kısmen biliyorum	276	174,04	15,32		
Biliyorum	503	179,48	12,91		
<u>Annelerin aile tipi</u>					
Çekirdek aile	685	176,90	14,91	2,070	0,355
Geniş aile	99	179,51	12,69		
Parçalanmış aile	31	178,51	13,62		
<u>Cocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumu</u>					
Önlem almadım	53	168,45	17,72	13,471	0,001
Kaza öncesinde önlem aldım	118	178,33	13,51		
Kaza sonrasında önlem aldım	179	175,98	13,38		

Tablo 6 (Devam). 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	n	Ölçek puan ortalaması	SS	Kruskal-Wallis	p değeri
<u>Annelerin kaza sonrası davranışı</u>					
Hiçbir şey yapmadan bekledim	50	169,48	18,89	13,486	0,004
Yakınlarıma danıştım	57	175,19	13,89		
Bir sağlık çalışanına danıştım	77	175,97	16,06		
Bir sağlık kuruluşuna başvurduğum	631	178,24	13,57		

Tablo 7. Annelerin ev kazalarını bilme durumlarını ile 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği arasında fark yaratan grupları bulma amacıyla yapılan Post-hoc Tamhane testi

Ev kazalarının neler olduğunu bilmesi		Güven aralığı				
(I)	(J)	MD	ss	p	Alt sınır	Üst sınır
Hayır bilmiyorum	Kısmen biliyorum	-2,71	3,34	0,807	-11,04	5,61
	Biliyorum	-8,14	3,26	0,051	-16,31	0,01
Kısmen biliyorum	Hayır bilmiyorum	2,71	3,34	0,807	-5,61	11,04
	Biliyorum	-5,43	1,08	<0,001	-8,04	-2,82
Biliyorum	Hayır bilmiyorum	8,14	3,26	0,051	-0,01	16,31
	Kısmen biliyorum	5,43	1,08	<0,001	2,82	8,04

Tablo 8. Çocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumlarıyla 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği arasında fark yaratan grupları bulma amacıyla yapılan Post-hoc Tamhane testi

Çocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumları		MD	ss	p	Güven aralığı	
(I)	(J)				Alt sınır	Üst sınır
Önlem almadım	Kaza öncesi önlem aldım	-9,87	2,73	0,002	-16,54	-3,20
	Kaza sonrasına önlem aldım	-7,53	2,63	0,017	-13,97	-1,09
Kaza öncesi Önlem aldım	Önlem almadım	9,87	2,73	0,002	3,20	16,54
	Kaza sonrasına önlem aldım	2,34	1,59	0,370	-1,49	6,18
Kaza sonrasına önlem aldım	Önlem almadım	7,53	2,63	0,017	1,09	13,97
	Kaza öncesi önlem aldım	-2,34	1,59	0,370	-6,18	1,49

Tablo 9. Annelerin çocukları kaza geçirirse ne yaptıkları ile 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği arasında fark yaratan grupları bulma amacıyla yapılan Post-hoc Tamhane testi

Annelerin kaza sonrası davranış durumları		MD	ss	p	Güven aralığı	
(I)	(J)				Alt sınır	Üst sınır
Hiçbir şey yapmadan beklerim	Yakınlarıma danışırım	-5,71	3,24	0,400	-14,44	3,01
	Bir sağlık çalışanına danışırım	-6,49	3,23	0,255	-15,20	2,21
	Sağlık kuruluşuna başvururum	-8,76	2,72	0,013	-16,21	-1,31
Yakınlarıma danışırım	Hiçbir şey yapmadan beklerim	5,71	3,24	0,400	-3,01	14,44
	Bir sağlık çalışanına danışırım	-0,78	2,59	1,000	-7,71	6,15
	Sağlık kuruluşuna başvururum	-3,05	1,91	0,522	-8,25	2,14
Bir sağlık çalışanına danışırım	Hiçbir şey yapmadan beklerim	6,49	3,23	0,255	-2,21	15,20
	Yakınlarıma danışırım	0,78	2,59	1,000	-6,15	7,71
	Sağlık kuruluşuna başvururum	-2,27	1,90	0,802	-7,40	2,86
Sağlık kuruluşuna başvururum	Hiçbir şey yapmadan beklerim	8,76	2,72	0,013	1,31	16,21
	Yakınlarıma danışırım	3,05	1,91	0,522	-2,14	8,25
	Bir sağlık çalışanına danışırım	2,27	1,90	0,802	-2,86	7,40

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile eğitim durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlarda kazaları bilme yüzdesinin daha yüksek olduğu ve kazaları bilmeme yüzdesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile evdeki kişi sayısı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). Üç ve daha az kişilik ailelerin kazaları bilme yüzdesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile aile tipi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). Parçalanmış aile yapısına sahip annelerin ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Çekirdek aile yapısına sahip annelerin ev kazalarını bilmeme durumu daha düşük bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile çocukların kendilerine ait odaları olup olmaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,009$). Çocuklarının kendisine ait odası olan annelerin ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile çocuk sayısı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Tek çocuğa sahip olan annelerin ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur ve kazaları bilmeme yüzdesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile sosyal güvence durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal güvencesi olan annelerin ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur ve kazaları bilmeme yüzdesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile kaza geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,016$). Çocuğu kaza geçiren annelerin kazaları bilme durumu ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Çocuğu kaza geçirmeyen annelerin kazaları bilmeme yüzdesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile kardeşlerin aynı kazayı tekrar geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,009$). Aynı kazayı geçirmeyen kardeşlerin annelerinin, kazaları bilme durumu ev kazalarını bilme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Annelerin ev kazası bilme durumu ile annelerin çalışma durumu ($p=0,453$), yaş durumu ($p=0,885$), herhangi bir önlem alma durumu ($p=295$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Annelerin ev kazalarını bilme durumu			p
	Hayır bilmiyorum	Kısmen biliyorum	Biliyorum	
<u>Eğitim Durumu</u>				
Lise ve altı	%6,8 (n=33)	%32,4 (n=157)	%60,8 (n=295)	<0,001
Üniversite ve üstü	%0,9 (n=3)	%36,1 (n=119)	%63,0 (n=208)	
<u>Evdeki kişi sayısı</u>				
3 ve daha az	%1,8 (n=5)	%29,8 (n=85)	%68,4 (n=195)	0,002
4 ve daha fazla	%5,8 (n=31)	%36,1 (n=191)	%58,1 (n=308)	
<u>Yaş durumu</u>				
30 altı	%4,5 (n=7)	%35,5 (n=55)	%60,0 (n=93)	0,885
30 yaş ve üstü	%4,4 (n=29)	%33,5 (n=221)	%62,1 (n=410)	
<u>Kendine ait odası olması</u>				
Var	%3,5 (n=25)	%34,2 (n=241)	%62,3 (n=439)	0,009
Yok	%10,0 (n=11)	%31,8 (n=35)	%58,2 (n=64)	
<u>Çocuk sayısı</u>				
Bir çocuk	%1,8 (n=6)	%32,5 (n=106)	%65,7 (n=214)	0,001
İki Çocuk	%5,0 (n=20)	%34,7 (n=140)	%60,3 (n=244)	
Üç ve üstü	%4,4 (n=10)	%33,9 (n=30)	%61,7 (n=45)	
<u>Çalışma Durumu</u>				
Çalışıyor	%3,5 (n=14)	%34,6 (n=138)	%61,9 (n=247)	0,453
Çalışmıyor	%5,3 (n=22)	%33,2 (n=138)	%61,5 (n=256)	
<u>Sosyal güvence durumu</u>				
Var	%3,7 (n=29)	%34,5 (n=267)	%61,8 (n=478)	<0,001
Yok	%17,0 (n=7)	%22,0 (n=9)	%61,0 (n=25)	

*Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 10 (Devam). Annelerin ev kazalarını bilme durumu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Annelerin ev kazalarını bilme durumu			p
	Hayır bilmiyorum	Kısmen biliyorum	Biliyorum	
<u>Kaza geçirme durumu</u>				
Evet	%3,4 (n=12)	%39,2 (n=137)	%57,4 (n=201)	0,016
Hayır	%5,2 (n=24)	%29,9 (n=139)	%64,9 (n=302)	
<u>Evde kaza öncesi veya sonrası herhangi bir önlem alma durumu</u>				
Evet	%4,2 (n=32)	%33,6 (n=258)	%62,2 (n=477)	0,295
Hayır	%8,3 (n=4)	%37,5 (n=18)	%54,2 (n=26)	
<u>Kaza geçiren kardeşlerin kaza tekrar durumu</u>				
Var	%3,0 (n=2)	%47,8 (n=32)	%49,2 (n=33)	0,009
Yok	%6,9 (n=19)	%30,9 (n=85)	%62,1 (n=171)	
<u>Aile tipi</u>				
Çekirdek Aile	%4,1 (n=28)	%32,3 (n=221)	%63,6 (n=436)	0,007
Geniş Aile	%6,1 (n=6)	%48,4 (n=48)	%45,5 (n=45)	
Parçalanmış Aile	%6,5 (n=2)	%22,6 (n=7)	%70,9 (n=22)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Çocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumuyla çocukların kendine ait odasının olması durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,031). Kaza öncesinde önlem alanların yüzdesine bakıldığında ayrı odası olan çocukların annelerinin oranı daha yüksek bulunmuştur. Hiç önlem almayanların yüzdesine bakıldığında ayrı odası olmayan çocukların annelerinin oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Çocukları kaza geçiren annelerin önlem alma durumu ile annelerin eğitim durumu (p=0,691), evde yaşayan kişi sayısı (p=0,642), gelir durumu (p=0,404), yaş durumu (p=0,528), annelerin çocuk sayısı (p=0,343), annelerin çalışma durumu (p=0,584), annelerin sosyal güvence durumu (p=0,303) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Kaza geçiren çocuğu olan annelerin önlem alma durumları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Kaza geçiren çocuğu olan annelerin önlem alma durumları				p
	Önlem almadım	Kaza öncesi önlem aldım	Kaza sonrasında önlem aldım	
<u>Gelir Durumu</u>				
2000 TL ve altı	%17,0 (n=16)	%27,7 (n=26)	%55,3 (n=52)	0,404
2001-6500 TL	%12,8 (n=25)	%36,7 (n=72)	%50,5 (n=99)	
6501 TL ve üstü	%20,0 (n=12)	%33,3 (n=20)	%46,7 (n=28)	
<u>Çocuk sayısı</u>				
Bir çocuk	%13,2 (n=18)	%37,5 (n=51)	%49,3 (n=67)	0,343
İki Çocuk	%15,5 (n=27)	%33,9 (n=59)	%50,6 (n=88)	
Üç ve üstü	%20,0 (n=8)	%20,0 (n=8)	%60,0 (n=24)	
<u>Yaş durumu</u>				
30 yaş altı	%12,9 (n=9)	%30,0 (n=21)	%57,1 (n=40)	0,528
30 yaş ve üstü	%15,8 (n=44)	%34,6 (n=97)	%49,6 (n=139)	
<u>Eğitim Durumu</u>				
Lise ve altı	%15,4 (n=30)	%31,8 (n=62)	%52,8 (n=103)	0,691
Üniversite ve üstü	%14,8 (n=23)	%36,1 (n=56)	%49,1 (n=76)	
<u>Kendine ait odası olması</u>				
Var	%14,7 (n=44)	%36,5 (n=109)	%48,8 (n=146)	0,031
Yok	%17,6 (n=9)	%17,6 (n=9)	%64,8 (n=33)	
<u>Çalışma Durumu</u>				
Çalışıyor	%16,2 (n=30)	%31,4 (n=58)	%52,4 (n=97)	0,584
Çalışmıyor	%13,9 (n=23)	%36,4 (n=60)	%49,7 (n=82)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 11 (Devam). Kaza geçiren çocuğu olan annelerin önlem alma durumları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Kaza geçiren çocuğu olan annelerin önlem alma durumları			p
	Önlem almadım	Kaza öncesi önlem aldım	Kaza sonrasında önlem aldım	
<u>Sosyal güvence durumu</u>				
Var	%15,1 (n=49)	%34,8 (n=113)	%50,1 (n=163)	0,303
Yok	%16,0 (n=4)	%20,0 (n=5)	%64,0 (n=16)	
<u>Evdeki kişi sayısı</u>				
3 ve daha az	%14,7 (n=17)	%37,1 (n=43)	%48,2 (n=56)	0,642
4 ve daha fazla	%15,4 (n=36)	%32,1 (n=75)	%52,5 (n=123)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Annelerin önlem alma durumlarıyla ile çalışma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,026). Herhangi bir önlem alanların yüzdesine bakıldığında çalışan annelerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Hiçbir önlem almayanların yüzdesine bakıldığında çalışmayanların oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo12).

Annelerin önlem alma durumlarıyla aylık gelir durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,013). Herhangi bir önlem alanların yüzdesine bakıldığında 2001-6500 TL arasında geliri olan annelerin oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo12).

Annelerin önlem alma durumuyla annelerin eğitim durumu (p=0,099), evde yaşayan kişi sayısı (p=0,316), aile tipi (p=0,987), yaş (p=0,478), annelerin çocuk sayısı (p=0,147), çocukların kendilerine ait odası olması (p=0,125), annelerin sosyal güvence durumu (p=0,071) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin herhangi bir önlem alma durumları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Annelerin kaza önlemi alması		p
	Önlem almayan	Önlem alanlar	
<u>Eğitim Durumu</u>			
Lise ve altı	%7,0 (n=34)	%93,0 (n=451)	0,099
Üniversite ve üstü	%4,2 (n=14)	%95,8 (n=316)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 12 (Devam). Annelerin herhangi bir önlem alma durumları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Annelerin kaza önlemi alması		p
	Önlem almayan	Önlem alanlar	
<u>Evdeki kişi sayısı</u>			
3 ve daha az	%7,0 (n=20)	%93,0 (n=265)	0,316
4 ve daha fazla	%5,3 (n=28)	%94,7 (n=502)	
<u>Gelir Durumu</u>			
2000 TL ve altı	%9,7 (n=23)	%90,3 (n=215)	0,013
2001-6500 TL	%4,3 (n=20)	%95,7 (n=443)	
6501 TL ve üstü	%4,4 (n=5)	%95,6 (n=109)	
<u>Aile tipi</u>			
Çekirdek Aile	%5,8 (n=40)	%94,2 (n=645)	0,987
Geniş Aile	%6,1 (n=6)	%93,9 (n=93)	
Parçalanmış Aile	%6,5 (n=2)	%93,5 (n=29)	
<u>Çocuk sayısı</u>			
Bir çocuk	%6,7 (n=22)	%93,3 (n=304)	0,147
İki Çocuk	%4,5 (n=18)	%95,5 (n=386)	
Üç ve üstü	%9,4 (n=8)	%90,6 (n=77)	
<u>Sosyal güvence durumu</u>			
Var	%5,4 (n=41)	%94,6 (n=717)	0,071
Yok	%12,3 (n=7)	%87,7 (n=50)	
<u>Yaş</u>			
30 yaş ve altı	%7,1 (n=11)	%92,9 (n=144)	0,478
31 yaş ve üstü	%5,6 (n=37)	%94,4 (n=623)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 12 (Devam). Annelerin herhangi bir önlem alma durumları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Annelerin kaza önlemi alması		p
	Önlem almayan	Önlem alanlar	
<u>Çalışma Durumu</u>			
Çalışıyor	%4,0 (n=16)	%96,0 (n=383)	0,026
Çalışmıyor	%7,7 (n=32)	%92,3 (n=384)	
<u>Kendine ait odası olması</u>			
Var	%5,4 (n=38)	%94,6 (n=667)	0,125
Yok	%9,1 (n=10)	%90,9 (n=100)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Annelerin çocuklarının kaza geçirme durumlarıyla kaza öncesinde önlem alma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). Kaza öncesinde herhangi bir önlem kullanan annelerin çocukları daha az kaza geçirmiş bulunmuştur.

Çocukların kaza geçirme durumlarıyla eğitim durumu ($p=0,560$) anlamsız saptanmış olup ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olan annelerin çocuklarının daha çok kaza geçirdiği bulunmuştur. Çocukların kaza geçirme durumlarıyla evdeki kişi sayısı ($p=0,343$), gelir durumu ($p=0,610$), aile tipi ($p=0,099$), yaş durumu ($p=0,536$), kendisine ait odasının olması ($p=0,436$), çocuk sayısı ($p=0,674$), çalışma durumu ($p=0,053$), sosyal güvencesi olması ($p=0,885$), çocukta kronik hastalık varlığı ($p=0,804$), çocukla ilgilenen anne olması ($p=0,305$) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Annelerin çocuklarının kaza geçirme durumu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Çocukların kaza geçirme durumu		p
	Kaza geçirmeyen	Kaza geçiren	
<u>Çocuk sayısı</u>			
Bir çocuk	%58,3 (n=190)	%41,7 (n=136)	0,674
İki Çocuk	%56,9 (n=230)	%43,1 (n=174)	
Üç ve üstü	%52,9 (n=45)	%47,1 (n=40)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 13 (Devam). Annelerin çocuklarının kaza geçirme durumu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Çocukların kaza geçirme durumu		p
	Kaza geçirmeyen	Kaza geçiren	
<u>Gelir Durumu</u>			
2000 TL ve altı	%60,5 (n=144)	%39,5 (n=94)	0,610
2001-6500 TL	%57,7 (n=267)	%42,3 (n=196)	
6501 TL ve üstü	%47,4 (n=54)	%52,6 (n=60)	
<u>Aile tipi</u>			
Çekirdek Aile	%58,7 (n=402)	%41,3 (n=283)	0,099
Geniş Aile	%48,5 (n=48)	%51,5 (n=51)	
Parçalanmış Aile	%48,4 (n=15)	%51,6 (n=16)	
<u>Eğitim Durumu</u>			
Lise ve altı	%59,8 (n=290)	%40,2 (n=195)	0,560
Üniversite ve üstü	%53,0 (n=175)	%47,0 (n=155)	
<u>Çalışma Durumu</u>			
Çalışıyor	%53,6 (n=214)	%46,4 (n=185)	0,053
Çalışmıyor	%60,3 (n=251)	%39,7 (n=165)	
<u>Annelerin kaza öncesinde önlem alma durumu</u>			
Önlem almayan	%13,4 (n=36)	%86,6 (n=232)	<0,001
Önlem alan	%78,4 (n=429)	%21,6 (n=118)	
<u>Çocukla ilgilenme anne ve diğerleri</u>			
Anne	%59,1 (n=204)	%40,9 (n=141)	0,305
Diğerleri	%55,5 (n=261)	%44,5 (n=209)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

Tablo 13 (Devam). Annelerin çocuklarının kaza geçirme durumu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

	Çocukların kaza geçirme durumu		p
	Kaza geçirmeyen	Kaza geçiren	
<u>Kendine ait odası olması</u>			
Var	%57,6 (n=406)	%42,4 (n=299)	0,436
Yok	%53,6 (n=59)	%46,4 (n=51)	
<u>Evdeki kişi sayısı</u>			
3 ve daha az	%59,3 (n=169)	%40,7 (n=116)	0,343
4 ve daha fazla	%55,8 (n=296)	%44,2 (n=234)	
<u>Yaş Durumu</u>			
30 yaş altı	%54,8 (n=85)	%45,2 (n=70)	0,536
30 yaş ve üstü	%57,6 (n=380)	%42,4 (n=280)	
<u>Sosyal güvence durumu</u>			
Var	%57,1 (n=433)	%42,9 (n=325)	0,885
Yok	%56,1 (n=32)	%43,9 (n=25)	
<u>Çocukta kronik hastalık varlığı</u>			
Kronik hastalık var	%55,3 (n=26)	%44,7 (n=21)	0,804
Kronik hastalık yok	%57,2 (n=439)	%42,8 (n=329)	

* Ki-kare istatistiksel analizi

TARTIŞMA

Çocuk yaş grubundaki ev kazaları tüm ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur. Yaşamın başlarında olan çocukluk çağında ev kazaları daha fazla görülmektedir. Kazalar öncesinde önlemler alınarak kazalardan korunmak, bu kazaların morbidite ve mortaliteye fazlaca neden olmaları nedeniyle önemlidir. Ev kazalarını azaltmak ve çocukları bu kazalardan korumak için toplumsal bilinçlenme gereklidir. Çalışmamızda Edirne il merkezindeki anaokuluna giden çocukların annelerinin çocukları için olabilecek kazaları bilme ve bunlar için önlem alma durumları ve kaza sonrasında nasıl davrandıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının %43,4'ünün en az bir kez kaza geçirdiği belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocukların ev kazası geçirme sıklıkları %15,5 ile %96,8 arasında bulunmuştur (1,7,14,33,54-58). Yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızdan daha düşük olmasının sebebi son iki ay veya son on beş gün gibi süre sınırlamasında kaza geçirdi mi gibi sorular sorulmasından kaynaklanmaktadır. Örneklem büyüklüğü ve farkının da kaza geçirme sıklığını etkilediği düşünülebilir. Aynı zamanda örneklerdeki sosyoekonomik ve coğrafi özellik farkından da kaynaklandığı düşünülebilir. Bizim çalışmamızdan daha yüksek oranda ev kazası geçirme sıklığı olan çalışmalarda mevcuttur. Bu sosyoekonomik durum, coğrafi farklılık olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda anne yaşı ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ankara'da Erkal'ın (59) yaptığı, Bursa'da Karatepe ve Akış'ın (1) yaptığı, Kars'ta Çapık ve Gürol'un (60) yaptığı çalışmalarda da bizim çalışmamız ile benzer şekilde anne yaşı ile kaza geçirme sıklığı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda ise 21-30 yaş aralığındaki annelerin çocuklarının ev kazası geçirme sıklığı yüksek bulunmuştur (61). Çalışmamızda anne yaşının ev kazası geçirmesiyle anlamlı ilişki saptanmamış olup anne yaşının artması veya azalması ev kazaları geçirme sıklığını etkilememiştir. Bu sonuçlarla literatürde

genç anne ve babaların çocuklarının kaza için risk altında olduğu söylenmesine karşın bizim çalışmamız bunu desteklememektedir. Bu desteklememenin nedeni sosyokültürel farklılıklardan ve çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamalarının diğer çalışmalardan yüksek ve annelerin hayat tecrübesinin daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının daha sık ev kazası geçirmesine rağmen eğitim durumu ile ev kazası arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızı destekleyen nitelikte annelerin eğitim durumunun ev kazalarına etkisi olmadığını gösteren çalışmalar literatürde vardır (1,10,63). Bizim bulgumuzun aksine annelerin eğitim durumları arttıkça ev kazalarının azaldığını gösteren çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (59,62). Annelerin eğitim durumları ile kazaları bilme arasında anlamlı ilişki saptanmış olup eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu arttıkça ev kazalarının azalması beklenen bir sonuçtur. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ev kazalarını önlemek için gerekli önlemleri aldıkları ve çocuklarının gelişimlerini daha iyi araştırıp bildikleri düşünülebilir. Ancak eğitim düzeyinin tek başına kaza sıklığı arttırdığı veya azalttığı yönünde fikir bildirmek yanıltıcı olabilir.

Çalışmamızda, çalışmayan annelerin çocuklarının daha az kaza geçirdiği saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bizim bulgularımızla paralel olarak Karatepe ve Akış'ın (1) yaptığı çalışmada, aynı zamanda Şekerci ve İnal'ın (63) yaptığı çalışmada anne çalışma durumu ile ev kazası geçirmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda çalışmayan annelerin ev kazaları için önlem alma durumu daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak çalışan annelerin çalışma saati ve düzenleri nedeniyle ev kazaları için yeterli önlem alamadıklarını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda haneye giren toplam gelir ile ev kazası arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda gelir durumu ile ev kazalarına bakıldığında bizim çalışmamızla paralellik göstermekte ve anlamlı ilişki saptanmamaktadır (12,25,61,64). Bizim bulgumuzun aksine gelir düzeyi azaldıkça ev kazası sıklığında artışı anlamlı bulan çalışmalar da vardır (9,65). Haneye giren gelirin ev kazaları sıklığı ile ilişkisini açıklarken sosyoekonomik düzeyi düşük olanların ev ve çevresindeki alanların daha kötü olup daha fazla risk ile karşı karşıya kaldığından dolayı ev kazaları yüksek çıkabilir. Bizim çalışmamızda anlamlı ilişki olmamasının nedeni ailelerin sosyoekonomik açıdan birbirine yakın olması olabilir.

Çalışmamızda aile tipi ile kaza geçirme, kaza öncesinde önlem alma ve ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine geniş aile tipine sahip ailelerin çocuklarının ev kazası sıklığının arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (54,61,66).

Çalışmamıza paralel olarak aile tipi ile anlamlı ilişki saptanmayan çalışmalar da vardır (6,58). Çalışmamızda evde yaşayan kişi sayısı ile çocukların kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine evdeki kişi sayısı arttıkça ev kazaları sıklığını arttırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (6,12,67,68). Çalışmamızda evde bakım gerektiren birey olup olmaması ile kaza sıklığının anlamlı ilişkisinin olmadığı saptandı. Ancak evde bakım gerektiren birey olan ailelerin çocuklarında kaza sıklığı fazla bulundu. Karatepe ve Akış (1) yaptıkları çalışmada geniş ailede yaşamının ve evde yaşayan yaşlı veya bakıma muhtaç birinin varlığının çocukların ev kazası geçirme sıklığını etkilemediğini göstermişlerdir. Çalışmamızda kaza geçirme durumu ile evdeki kişi sayısı ve aile tipi arasında anlamlı ilişki saptanamamasının nedeni çocuk ve ailedeki birey sayısının artmasıyla çocuğa bakım için ayrılan vaktin azalacağı, geniş ailelerinde annenin iş yükünün fazla olması sebebiyle, çocuğa bakım veren kişinin evdeki diğer kişiler ya da çoğunlukla diğer çocuktan büyük olan kardeşlerin bakım vermesiyle yeteri kadar özen gösterilememesine sebep olacağı düşünülebilir. Ancak değişik bir açıdan bakıldığında evdeki kişi sayısının fazla olması, bakım verenin fazlalığı sebebiyle kaza geçirme oranını azaltıyor olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının kardeş sayısının ev kazaları sıklığı ile anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) fakat üç ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının %47,1 ile en çok ev kazası geçiren grup olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Çalışmamıza paralel biçimde Bombacı ve ark.'nın (69) yaptığı çalışmada kardeş sayısının artmasının ev kazalarında etkili olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın aksine kardeş sayısının artmasının ev kazaları sıklığını arttırdığını söyleyen çalışmalar da vardır (6,59). Çocukların kardeş sayılarının artması neticesinde anne ve babanın çocuk üzerindeki ilgisinin bölünüp kazalara daha riskli hale geldiği düşünülebilir. Evdeki çocuk sayısına bakıldığında çalışmamız dahilinde anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak tek çocuk olanlarda ev kazaları daha az bulunmuştur. Erkal ve Şafak'ın (62) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak çocuk sayısı ile evdeki kaza sayısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yapılan başka bir çalışmada çalışmamızla paralel olarak çocuk sayısı ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı fark bulunamamıştır (70). Literatürde çocuk sayısı arttıkça ev kazaları riski ve sayısı artan çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak çocuk sayısı arttıkça ev kazası geçirme oranı fazla ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (45). Çocuk sayısı arttıkça annenin çocuklarına ayıracağı zaman ve ilgi azalacağından çocuğa ayırdığı zaman da azalacağından ev kazalarının daha fazla artabileceği düşünülmüştür.

Çocukta kronik hastalık varlığı ile kaza geçirme durumu arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Tsoumakas ve ark.'nın (71) çalışmasında kronik hastalığı olan çocukların ev

kazası geçirme sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Boztaş'ın (64) yaptığı çalışmada kronik sağlık sorunu olan çocukların yaşamları boyunca sağlam çocuklara oranla dört kat fazla ev kazası riski altında olduğu saptanmıştır. Çocukta herhangi bir kronik hastalık varlığı büyüme ve gelişmesini etkileyebilmektedir. Bu durum kronik hastalıkları olan çocukları kazalara daha açık hale getirebilmektedir. Ancak farklı bir bakış açısıyla bakacak olursak kronik hastalık olan çocuklarda bakım verenin daha fazla ilgisi neticesinde kazalardan korunulması sağlanabilir. Kronik problemi olan çocuklar için ev ve çevre düzenlemesi ile kazalar azaltılabilir.

Ev kazaları, her yaşta görülmesine rağmen çocuklarda özellikle büyük bir toplum sağlığı sorunudur. Çalışmamızda 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarının daha sık olduğu bulunmuştur. Çalışmamızı destekleyen literatür de mevcuttur (72-74). Karatepe ve Akış'ın (1) çalışmasında 4 yaşa kadar yaş arttıkça ev kazası sıklığının arttığı, fakat 5-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirmesinin azalma eğiliminde olduğu görülmüştür. Sivas'ta Kılıç ve ark.'nın (54) yaptığı çalışmada 0-3 yaş kaza geçirme sıklığı 4-6 yaş kaza geçirme sıklığından fazla bulunmuş fakat anlamlı ilişki saptanmamıştır. 6 yaşından küçük çocuklar zamanlarının çok fazlasını evlerinde geçirirler. Çevreyi öğrenmek için meraklı ve sürekli hareket etmelerinden dolayı çevredeki risklere açıktırlar. Bu risklerden kendilerini koruyabilecek yetenekleri yoktur. Bu sebepten küçük yaşlardaki çocukların ev kazalarında yüksek riskli grubu oluşturduğu düşünülmüştür.

Evde çocukla sadece annesinin ilgilenmesi ve aynı evde yaşayan diğer kişilerin ilgilenmesi ile kaza sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde bizim bulgumuzu destekler çalışmalar bulunmaktadır (25). Yapılan başka bir çalışmada çocuklarıyla anne harici ilgilenenler olduğunda, sadece anne tarafından yapılan bakıma göre ev kazası riski 2,1 kat fazla olmaktadır (64). Çalışmamızda bakım veren kişilerin çocuk kazalarına etkisi olmamasının nedeni, sorduğumuz soruda birden fazla seçenek işaretlenebiliyor olması ve içlerinden sadece anne olarak işaretlenenleri geçerli kıldığımız için olabilir.

Çalışmamızda kaza olarak en çok %21,3 ile düşme bulunmuştur. Düşmeyi %6,8 ile yanma takip etmektedir (Tablo 3). Literatüre bakıldığında Sivas'ta yapılan Kılıç ve ark.'nın (54) yaptığı çalışmada düşme, %87,4 ile en yüksek oranda bulunmuştur. Adana'da Akbaba ve ark.'nın (67) yaptığı bir çalışmada en yüksek %49,4 olarak yine düşme bulunmuştur. Yalaki ve ark.'nın (6) Ankara'da yaptığı çalışmada %56,1 ile düşme en fazla bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda düşme kazası, diğer kazalara göre daha fazla bulunmuştur (72,75). Çalışmamızdan farklı olarak Şahiner ve ark. (12) Kocaeli'nde en yüksek %39,1 olarak yanma bulmuştur. Yapılan başka çalışmalarda yine yanık kazası daha fazla bulunmuştur (74). Kazaların oranlarının farklı ve en çok geçirilen kaza türünün farklı olmasının sebebinin sosyoekonomik farklılıklardan olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda en çok kaygan zeminde düşme kazası

yaşanmıştır. Bunun sebebi olarak 6 yaşından küçük çocukların motor fonksiyon ve becerilerinin daha tam anlamıyla gelişmemiş olmasının düşünülmektedir. Düşmeler için risk faktörlerinin araştırılması ve evde bu faktörlerin belirlenmesi, bu faktör ve risklere göre önlem alınması ile kazalar büyük ölçüde azaltılabilir. Ancak düşmeler kadar çok sık görülmeyen diğer kazaların da sonucu mortalite ve morbidite açısından yüksek olduğu için tüm ev kazaları için önlem alınmalı ve bunun için koruyucu çalışmalar yapılmalı, eğitim faaliyetleri düzenlenmelidir.

Çalışmaya katılan annelere “çocuğunuz ev kazası geçirirse ne yaparsınız veya ne yaptınız?” diye sorulduğunda %6,1’i (n=50) hiçbir şey yapmadan beklerim, %7,0’ı (n=57) yakınlarıma danışırım, %9,4’ü (n=77) bir sağlık çalışanına danışırım, %77,4’ü (n=631) sağlık kuruluşuna başvururum cevabını vermiştir. Çalışmamızda en yüksek oran %77,4 ile sağlık kuruluşuna başvururum olmuştur. Yalaki ve ark.’nın (6) yaptığı çalışmada sağlık kuruluşuna başvururum oranı %60,4, Karatepe ve Ulaş’ın (1) yaptığı çalışmada ise %25 olarak bulunmuştur. Köse ve Bakırcı’nın (75) yaptığı çalışmada kazaya maruz kalan çocukların %47,5’i hastaneye götürülmüştür. Şekerci ve İnal’ın (63) yaptığı çalışmada kaza sonrasında %60 oranında sağlık kuruluşuna götürme saptanmıştır. Çalışmamızda kaza sonrası annelerin çocuklarını hastaneye götürme oranının diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmasının nedeni Edirne’nin sosyokültürel olarak daha bilinçli olması olabilir. Bölgemizde sağlık hizmetlerine ulaşım daha kolay olduğu için sağlık kuruluşuna başvururum seçeneği de daha fazla işaretlenmiş olabilir. Bu açıdan ulaşılabilirliğin, sağlığın korunması ve idamesinde ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 815 annenin 0–6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinden aldığı ortalama puan $177,28 \pm 14,36$ (minimum 90, maksimum 200) saptanmıştır. Sivas’ta Kılıç ve ark.’nın (54) yaptığı çalışmada ölçek puan ortalaması $179,5 \pm 13,3$ bulunmuştur. Özmen ve ark.’nın (33) yaptığı bir çalışmada ölçek ortalama puanı $76,92 \pm 12,45$ bulunmuştur. Gündüz ve Aytekin’in (7) yaptığı bir çalışmada ölçek ortalama puanı $179,74 \pm 12,91$ bulunmuştur. Evgin ve Çalışkan’ın (57) yaptığı çalışmada ölçek ortalama puanı $161,28 \pm 23,29$ bulunmuştur. 0–6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinden aldığı puanlar birbirleriyle paralellik göstermektedir. Ölçekten alınan puanın artması annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri daha dikkatli bir şekilde aldığını gösterir. Çalışmamızda ölçek puan ortalamasının yükselmesi, annelerin güvenlik önlemlerini üst düzeyde aldıklarını göstermektedir. Çalışmalardaki ölçek puan farklılıklarına sebep, katılan annelerin sosyoekonomik, yaş ve eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlerin farklılığı olabilir.

Çalışmamızda 30 yaş altı annelerin ölçekten aldıkları toplam ortalama puan 30 yaş ve üstü annelerin aldığı puana göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Özmen ve ark.'nın (33) yaptığı çalışmada bizim bulgumuzun aksine 27 yaş ve üzeri annelerin ölçek puanı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erdem ve ark.'nın (70) yaptığı çalışmada 30 yaş ve altı annelerin ölçek puanı bizim çalışmamıza paralel istatistiksel anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızın aksine Şekerci ve İnal'ın (63) yaptığı çalışmada, Gündüz ve Aytekin'in (7) yaptığı çalışmada, Evgin ve Çalışkan'ın (57) yaptığı çalışmada ölçek puanı ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca göre genç annelerin daha çok önlem aldıkları fikrine varılabilir. Genç anneler günümüzde bilgiye daha kolay ulaştıkları için ev önlemlerini daha iyi öğrenip uygulamaya koymuş olabilirler.

Çalışmamızda lise ve altı eğitim durumuna sahip olan anneler, üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek puan almıştır. Çalışmamızın aksine Erdem ve ark.'nın (70) Düzce'de yaptığı bir çalışmada eğitim durumuyla ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Evgin ve Çalışkan'ın (57) yaptığı çalışmada, ek olarak Çapık ve Gürol'un (60) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ölçekten alınan toplam puanın istatistiksel olarak anlamlı olarak yükselmesi görülmüştür. Çalışmamızın aksine Kılıç ve ark.'nın (54) yaptığı bir çalışmada lise ve üzeri düzeyde eğitim almış annelerin daha yüksek ölçek skoruna sahip oldukları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi, çocukların kaza geçirmelerini önlemede doğru bilginin önemini bildirir. Bizim çalışmamızda lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarındaki kaza geçirme oranı daha az ve ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni lise ve altı eğitim seviyesine sahip annelerin ev kazalarını bilmediğini düşündüğü için daha fazla araştırma yaparak ve ev kazaları hakkında çevresinden bilgi toplayarak önlemler aldığı, dolayısıyla ölçekten aldıkları puanın daha yüksek olduğunu düşündük.

Çalışmamızda ev kazası geçirmeyenlerin ölçek puanı, geçirenlerin ölçek puanından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Sivas ilinde Kılıç ve ark.'nın (54) yaptığı çalışmada ev kazası geçirme ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızın aksine Özmen ve ark.'nın (33) yaptığı bir çalışmada ölçekten yüksek puan alanların ev kazalarını daha çok geçirdiği bulunmuştur. Çalışmamızla paralel olarak Gündüz ve Aytekin'in (7) yaptığı çalışmada, Erdem ve ark.'nın (70) yaptığı çalışmada çocuğu kaza geçirmeyen annelerin ölçekten daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Büyük ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada ve Turan ve Ceylan'ın (65) yaptığı çalışmada ev kazaları geçirme durumu ile ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinden yüksek

puan alan annenin, çocuğunun başına gelebilecek ev kazaları için en yüksek derecede önlem aldığını ifade eder. Çalışmamızda kaza geçirmeyen çocukların annelerinin ölçekten daha fazla puan almasını buna bağlayabiliriz. Annelerin ne kadar çok önlem aldığını ölçmek için kullandığımız bu ölçek annelerin çocuklarının da kaza sıklığını belirleyen faktörler arasındadır.

Çalışmamızda ölçek puanı ile önlem alma durumu kıyaslandığında önlem alanların ölçek puanı yüksek bulunmuştur. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği annelerin önlem düzeyini ölçen bir ölçek olduğu için önlem alanların ölçek puanı yüksek çıkması beklediğimiz bir sonuçtu.

Çalışmamızda ölçek puanı ile ev kazalarını bilme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir. Ölçekten yüksek puan alan annelerin ev kazalarını daha iyi bilmesi beklediğimiz bir sonuçtur. Bu yüzden ev kazalarını bilen annelerin ölçekten daha fazla puan alması beklenmektedir. Hayır bilmiyorum diyenler ile kısmen biliyorum diyenler ve hayır bilmiyorum diyenler ile biliyorum diyenler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Biliyorum diyenlerin ölçekten aldığı puan hayır biliyorum ve kısmen biliyorum diyenlerden yüksektir. Ev kazalarını bilenlerin ölçekten yüksek puan alması beklediğimiz bir sonuçtur. Ancak literatürde bunu destekleyen veya aksini destekleyen çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda kardeşlerin kaza tekrar durumu ile ölçek puanı kıyaslandığında kaza tekrarı olmayanların ölçek puanı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçekten yüksek puan alanların daha fazla güvenlik önlemi aldığı düşünüldüğünde kaza tekrarı yaşanmaması beklediğimiz bir bulgudur. Literatüre bakıldığında aynı çocuğun kaza tekrarı incelenmiş fakat kardeşler arasında kaza tekrar çalışmalarını değerlendiren yeterli veri bulunmamaktadır. Aynı zamanda aldığımız cevaplar ve beklediğimiz sonuçların örtüşmesi, çalışmamızın güvenilirliğinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda ölçek puanı ile kaza sonrasında davranışlar kıyaslandığında hiçbir şey yapmadan beklerim diyenler ile sağlık kuruluşuna başvururum diyenler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ölçek puanı yüksek olan annelerin daha araştırmacı ve bilinçli olduğunu düşündüğümüzde sağlık kuruluşuna başvururum diyenlerin ölçek puanının yüksek olması beklediğimiz sonuçtur.

SONUÇLAR

1. Çalışmamızda çocukların %43,4'ünün hayatlarının herhangi bir döneminde ev kazası geçirdiği bulunmuştur.
2. Annelerin kaza olmadan önce önlem alma durumları arttıkça ev kazalarının azaldığı ve korunma yollarını bilme ve uygulama durumlarının arttığı görülmüştür.
3. Ev kazalarını bilen ve güvenlik önlemi kullanan annelerin çocukları ile ev kazalarını bilmeyen ve güvenlik önlemi kullanmayan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında anlamlı fark olması, annelerin güvenlik önlemlerini efektif olarak kullanabildiklerini göstermektedir.
4. Ev kazalarından korunmada önlem almanın ve kazayı bilmenin anlamlı olarak yüksek olduğu kişilerde kaza geçirme sıklığını düşürmesi, ev kazaları hakkında bilgi sahibi olmanın önemini vurgulamaktadır. Ev kazaları hakkında eğitim verilmesinin bu kazaların sıklığını azaltacağı düşünülmektedir.
5. Çalışmamızda 0-6 yaş grubundaki çocuklarda ev kazası sıklığı fazla saptanmıştır. Bu kazaları önlemek için önlemler alınmalıdır. Önlemlerin yanında çocukların gelişimleri annelere tam olarak anlatılmalıdır. Çünkü yaşa göre, çocukların gelişim basamaklarından dolayı geçirilen kazalar değişmektedir. 0-6 yaş grubundaki çocukların gelişimi annelere anlatılmalı, olası kazalar bildirilip bunlara göre önlem alınması sağlanmalıdır.
6. Annelerin kaza öncesinde önlem alması kaza geçirme sıklığını belirgin azalttığı için annelere ev kazaları ve ev kazalarından korunma hakkında eğitimler verilmelidir. Annelere toplu olarak eğitim verilip ev kazaları için önlem almaları sağlanmalı ve ev kazaları sıklığı azaltılmalıdır.
7. Çalışmamızda ölçek puanı yüksek olan çok çocuklu annelerde, diğer çocukların kaza geçirme oranı daha düşük bulunmuştur. Anneleri kazayı ilk geçirdikten sonra ona göre önlem almasıyla

bu kazaların engellenebileceği düşünölmüş olup bu şekilde annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

- 8.** Ev kazaları sonucu yaralanmalar ve sakatlıklar oluşabilir. Bu oluşan sakatlıklar ve yaralanmalar sadece çocuğu değil evdeki tüm bireyleri etkiler. Ev kazaları önlenabilir toplum sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Evde alınan önlemler ile kaza geçirme sıklığı azaltılabilir. Azaltılan kaza sonucunda yaralanma ve sakatlıklar azaltılarak toplumun en küçük yapı taşı olan ailenin sağlıklı olması sağlanabilir. Bu yüzden birinci basamak hekimleri olarak bize halkı bilinçlendirip koruyucu hekimlik çevresinde aileleri ev kazaları için önlem almaya ve ev kazalarından korunmak için bilgilendirme görevi düşmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde ve ev ziyaretleri esnasında ev kazaları ile ilgili eğitim verilmelidir. Yapılan eğitimler görsel ve işitsel eğitim materyalleri ile desteklenerek eğitimin kalıcılığı artırılabilir.
- 9.** Çalışmamızda çocuklarda en sık görölen ev kazası düşmelerdir. Bu yüzden ev ortamında bu kazaları önleyici düzenlemeler yapılması sağlanmalıdır.
- 10.** Ailelerin evde kaza oluşturabilecek nedenlere göre daha dikkatli bir şekilde davranması gerekmektedir. Özellikle zehirlenme açısından risk arttıran maddelerin saklanması konusunda anneler bilinçlendirilmelidir.
- 11.** Araştırmamızda ailelerin çoğunluğunun ev kazası sonrasında sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlendi. Fakat düşük de olsa ev kazası sonrası hastaneye başvurmayanların olduğu, ailelere bilgi verilip hastaneye başvurulması sağlanmalıdır. Aynı zamanda bakım verenlere etkili ilk yardım eğitimleri verilmelidir. Aileler kaza sonrasında panik yaparak, kilitlenip hiçbir şey yapamayabilirler; o yüzden eğitim evde yaşıyan herkese verilmelidir. Ebeveynler kaza sonrası kilitlendiği anda en yakınlarının yardım edebilmesi amacıyla eğitim herkese verilmelidir.
- 12.** Ev kazaları geçiren çocuklarla ilgili kayıt sistemi bulunmadığından veya bazı ebeveynler ev kazalarını hastaneye götürmediğinden, tam olarak sıklık bilinmemektedir. Ev kazalarını önlemek için düzenli bir kayıt sistemine ihtiyaç bulunmaktadır.

ÖZET

Kaza, insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen olay olarak tanımlanmaktadır. Ev kazaları ise ev ve çevresinde olan kazalardır. Çocuklarda önemli morbidite ve mortalite nedeni olmasının yanında; önlenebilir olması ile koruyucu hekimlik açısından da önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı, annelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmektir.

Çalışmamız, 2018-2019 yılında Edirne'deki yirmi altı anasınıfında çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere yapılmıştır. Okul öncesi dönemde çocukların ev kazalarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi, anaokulu çocukları annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin ve annelerin ev kazaları hakkındaki tutumlarının incelenmesi amacıyla kesitsel ve gözlemsel olarak tasarlanmıştır. Bu sebeple çalışmamızda sosyodemografik bilgileri sorgulayan anket ile "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" kullanılmıştır. Analiz yapılırken tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Ki-Kare, Kruskal-Wallis, Oneway Anova testleri uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $33,69 \pm 4,37$ idi. Annelerin %40'ı üniversite mezunuydu. Eğitim düzeyi yüksek olanların ev kazalarını bilme oranı daha yüksekti ($p < 0,001$). Buna rağmen ev kazaları geçirme ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p = 0,560$). Annelerin herhangi bir önlem alma durumu ile çocukların ev kazası geçirme durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,001$). En çok görülen ev kazası tipi düşme olarak tespit edildi. Annelerin ölçek puanı ile çocuğun kaza geçirme durumu ($p = 0,008$), kaza öncesinde önlem alma durumu ($p < 0,001$), ev kazalarını bilme durumu ($p = 0,001$) arasında anlamlı ilişki saptandı. Annelerin kaza sonraki davranışlarıyla ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p = 0,004$).

Ev kazaları önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Önlem alan annelerin çocuklarının ev kazaları sıklığının azalması, ev kazalarının kolay önlenbilir olduğunu göstermektedir. Bu yüzden evde yaşayan bireyler ev kazaları ve bunun önlemleri açısından bilgilendirilmeli, bu konuda ailelere eğitimler verilmelidir.

Anahtar kelimeler: ev kazaları, çocuklar, kaza önleme, koruyucu hekimlik, Aile hekimliği

THE ATTITUDES OF MOTHERS OF KINDERGARTEN CHILDREN ABOUT HOME ACCIDENTS IN EDIRNE CENTER

SUMMARY

An accident is defined as an unexpected event that happens suddenly against human will and causes physical and mental damage. Home accidents are occurring in and around the house. As well as being a substantial reason of morbidity and mortality with children; it is also significant as being avoidable in terms of preventive medicine. The objective of our study is to evaluate the mothers' knowledge and attitudes towards home accidents.

Our study was conducted with mothers who had children at twenty-six different kindergartens in Edirne and who agreed to participate in the study in 2018 and 2019. It was designed as cross-sectional and observational to determine the factors that influence children's home accidents in preschool era and to analyze the safety precautions taken by mothers of kindergarten children against home accidents and their attitudes towards home accidents. The survey questioning socio-demographic information and "Scale to Identify Safety Measures by Mothers Against Accidents With 0–6 Years Old Children ” were used in our study. Descriptive statistical methods, Chi-Square, Kruskal-Wallis, One Way Anova tests were applied during the analysis.

The average age of the mothers in the study was 33.69 ± 4.37 . Forty percent of mothers were university graduates. The awareness level of home accidents was higher among those with higher education standards ($p < 0.001$). However, no significant relevance was detected between home accidents and education standards ($p = 0.560$). Between mothers' taking precautions and children's possible home accidents, a significant relevance was detected ($p < 0.001$). The most common type of home accident was falling. A significant relevance between the scale scores of the mothers and the child's possible accidents ($p = 0.008$), precautionary measures ($p < 0.001$),

and awareness level of home accidents ($p=0.001$) was determined. A significant correlation was found between the mothers' post-accident behaviors and their scale score ($p=0.004$).

Home accidents are a major cause of mortality and morbidity. The decline in the frequency of home accidents to children with preventive mothers shows that home accidents are easily avoidable. For this reason, household should be informed in terms of home accidents and precautions, also families should be educated on this subject.

Key words: home accidents, children, accident prevention, preventive medicine, Family practice



KAYNAKLAR

- 1- Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013;39(3):165-8.
- 2- Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk güvenliği: yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2005:3-9.
- 3- Bonilla-Escobar FJ, Gutiérrez MI. Injuries are not accidents: towards a culture of prevention. Colomb Med 2014;45(3):132-5.
- 4- Centers for Disease Control and Prevention. National action plan for child injury prevention: An agenda to prevent injuries and promote the safety of children and adolescents in The United States. Atlanta (GA): CDC, NCIPC; 2012.
- 5- Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(1):69-73.
- 6- Yalaki Z, Tasar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. JAEM 2010;(2):129-33.
- 7- Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi 2015;5(3):184-92.
- 8- Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve önlenmesi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, 1994:11-22.

- 9- Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamaların Belirlenmesi (tez). Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
- 10- Öntürk ZK, Balcı S. Çocukluk çağı yaralanmaları: güvenli ev ortamı oluşturma. Cumhuriyet Hem Der 2015;4(1):41-7.
- 11- Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13(3):180-5.
- 12- Şahinler P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. TAF Prev Med Bull 2011;10(3):257-68.
- 13- World Health Organization. Preventing children accidents and improving home safety in the European region. Identifying means to make dwellings safer. Bonn: WHO, 2005. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98666/Bonn_accident_rep.pdf adresinden 06/08/2019 tarihinde erişilmiştir.
- 14- Büyük ET, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. DÜ Sağlık Bil Enst Derg 2015;5(3):17-22.
- 15- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla iki no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010;9(3):217-24.
- 16- Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2008;14(1):46-52.
- 17- Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, et al. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2008:59-138.
- 18- Eyigör S. Düşmelere yaklaşım. Ege Tıp Derg 2012;51:43-51.
- 19- Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez YC. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):1-9.
- 20- Taşkınlar H, Kılıç S, Bahadır G, İşbir C, Naycı A. Çocuklarda yüksekten düşme sonucu oluşan travmaların değerlendirilmesi. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2016;9(3):131-7.
- 21- Bahadır GB, Oral A, Güven A. Çocukluk çağı travmaları ve önlenmesinde koruyucu hekimliğin rolü. TAF Prev Med Bull 2011;10(2):243-50.

- 22- Öngel K, Katırcı E, Uludağ H, Mergen H, Uzun E, Kişioğlu AN. Yapılmış yayınlara göre yüksekte düşme olgularının incelenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2008;6(3):175-80.
- 23- Yüksel F, Türkkın D, Ünal BM, Dinç AH. Okul öncesi çocukluk dönemi ölümlerinde otopsi bulguları. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010;27(1):65-7.
- 24- Kendrick D, Maula A, Reading R, Hindmarch P, Coupland C, Watson M, et al. Risk and protective factors for falls from furniture in young children: multicenter case-control study. JAMA Pediatrics 2015;169(2):145-53.
- 25- Üçüncü MM. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi (tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2017.
- 26- Erkal S, Şafak Ş. Ev kazalarının nedenleri ve korunma yolları. Eğitim ve Bilim 2001;26(121):58-61.
- 27- Çarman KB, Palancı Y, Kılıç K. Anneler yanan çocuklarını tedavi etmek için neler yapıyorlar? Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008;17(3):169-74.
- 28- Aytaç S, Özgenel GY, Selçuk A, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(3):145-9.
- 29- Çınar ND. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi Ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
- 30- Kocatürk BK, Teyin M, Balcı Y, Eşiyok B. Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi' ne başvuru yapmış yanık olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005;25(3):400-6.
- 31- Özkaya NK, Alğan S, Akkaya H. Yanıklı hastanın değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi. Ankara Med J 2014;14(4):170-5.
- 32- Kaya B. Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Ebeveynlerinin Kaza Algıları, Deneyimleri Ve Çocuk Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları: Kalitatif Bir Çalışma (tez). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2018.
- 33- Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. Aile ve Toplum 2007;3(12):13-20.

- 34- Şayık D, Açıkgöz A, Musmul A, Ulukuş A. Yanık ile acile başvuran 0-18 yaş grubu olguların özelliklerinin geriye dönük belirlenmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg 2016;6(1):14-8.
- 35- Fidan A, Demiralp S. Suda boğulmalar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1994;47(03):555-66.
- 36- World Health Organization. Global report on drowning: preventing a leading killer. Spain: World Health Organization; 2014.
- 37- Tutanç M, Bilen G, Zeren C, Boşnak M, Karakuş A. Çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen suda boğulma ve boğulayazma olguları. Adli Tıp Dergisi 2011;25(3):177-82.
- 38- Arıca V, Dağ H, Kalçın S, Kök S, Bölük K, Doğan M. Çocuklarda suda boğulmalara güncel yaklaşımlar. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2013;4(15):33-8.
- 39- Turgut A, Işın A, Akdağ E. Yüzme havuzlarındaki suda boğulma vakalarının incelenmesi. İÜ Spor Bilimleri Dergisi 2018;8(1):69-76.
- 40- Bierens J, Scapigliati A. Drowning in swimming pools. Microchemical Journal 2014;113:53-8.
- 41- Apa H, Kayserili E, Hızarcıoğlu M, Gülez P, Umaç Ö, Diniz AG. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;6(3):17-21.
- 42- Tütüncü AÇ, Dilmən ÖK, Özcan R, Emre Ş, Köksal G, Altıntaş F ve ark. Çocuk hastalarda yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle uygulanan rijid bronkoskopi sonuçlarımız. Türk Ped Arş 2012;47:125-9.
- 43- Pekcan S, Aslan AT. Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. Türkiye Çocuk Hast Derg 2010;4(2):119-28.
- 44- Çobanoğlu U, Can M. Çocuklarda trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. Van Tıp Dergisi 2007;14(4):96-101.
- 45- Öztürk Ö. Çocuk Sağlığı İzlemi Yapılan 6 Ay-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Nedenleri Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
- 46- Öner N, İnan M, Vatansever Ü, Turan Ç, Çeltik C, Küçükuşurluoğlu Y, ve ark. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler orijinal araştırma. Türk Ped Arş 2004;39:25-30.

- 47- Bozlu G, Kuyucu N. Çocuk acil servise son 5 yılda gelen zehirlenmeler: 1734 olgunun değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2018;23(2):106-9.
- 48- Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, McMillan N, Schauben JL. 2014 annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 32nd annual report. Clinical Toxicology 2015;53(10):962-1147.
- 49- Göllü G, Savaş NA, Karaemir G, Şimşek A, Ulus R, Dikmen B, ve ark. Koroziv madde içimi hakkında annelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2016;9(3):138-43.
- 50- Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Garipardıç M, ve ark. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. Türk Ped Arş 2011;46:234-40.
- 51- Güloğlu R, Sarıcı IS, Bademler S, Emirikçi S, İşsever H, Yanar H, et al. Falling television related child injuries in Turkey: 10-year experience. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2012;18(1):61-4.
- 52- Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. Koç S, Can M (Editörler). Birinci basamakta adli tıp'da. İstanbul: İstanbul Tabip Odası; 2011:57-73.
- 53- Cander B, Dur A, Koyuncu F, Gül M, Girişgin S. Elektrik yaralanmalarının demografik özellikleri ve yatış süresi üzerine etkili faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010;2(1):72-4.
- 54- Kılıç E, Bayazıt T, Gündoğdu G, Koşaroğlu NE, Sümer H. Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniv Sağ Bil Enst Derg 2019;4(1):14-25.
- 55- Çalışkan BS, Balcı S. Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. DEUHEFED 2018;11(2):137-46.
- 56- Çınar N, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu 2003;6(1):22-7.
- 57- Evgin D, Çalışkan ZI. Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018;11(59):671-8.
- 58- Kurt FY, AYTEKİN A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. HSP 2015;2(1):22-32.

- 59- Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. The Turkish Journal of Pediatrics 2010;52(2):150-7.
- 60- Çapık C, Gürol AP. Effect of education on mothers' capability of identification of safety precautions of home accidents. Kafkas J Med Sci 2014;4(3):87-94.
- 61- Yıldırım N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi Ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- 62- Erkal S, Safak S. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzlucayir Village Clinic neighborhood. Turkish Journal of Pediatrics 2006;48(1):56-62.
- 63- Şekerci E, İnan S. Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. HSP 2016;3(3):160-72.
- 64- Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış Ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.
- 65- Turan T, Ceylan S. 0-6 Yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2007;17(4):52-8.
- 66- İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. Türk Ped Arş 2008;43:127-34.
- 67- Akbaba M, Nazlıcan E, Demirhindi H. Türkiye'de Adana ilinin Karataş ilçesinde ev kazaları ve ilişkili faktörler. TAF Prev Med Bull 2015;14(3):229-35.
- 68- Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican American, and non-Hispanic white mothers in the USA: a focused ethnography. Social Science & Medicine 2001;52(7):1081-91.
- 69- Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M. Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42(3):166-73.
- 70- Erdem SS, Bolu F, Mayda AS. Düzce üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. Konuralp Tıp Dergisi 2017;9(2):40-6.

- 71- Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review* 2009;56(3):369-74.
- 72- Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç, Özdemir S, Djemalaj F, İlim O, ve ark. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(3):27-32.
- 73- Agran PF, Winn D, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L. Rates of pediatric and adolescent injuries by year of age. *Pediatrics* 2001;108(3):44-54.
- 74- Mohammadi R, Ekman R, Svanström L, Gooya M. Unintentional home-related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national programme. *Public Health* 2005;119(10):919-24.
- 75- Köse O, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. *STED* 2007;16(3):31-5.

EKLER

EK - 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU		TÜTF-BAEK 2018/303	
	PROTOKOL ADI		Edirne İl Merkezindeki Anaokulu Çocukları Annelerinin Ev Zakarları Hakkındaki Tutumları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI		Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ			
	DESTEKLEYİCİ			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 16/27		Tarih: 01.10.2018	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Deniz ÇİÇEK'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırılması gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevducan oy birliği ile karar verilmiştir.			
ETİK KURUL BİLGİLERİ				
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi				

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KOSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhana Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÖMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma



Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK-2



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.22149671
Konu : Anket izni

20/11/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 sayılı Genelgesi
b) Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nün 06/11/2018 tarihli ve 129694 sayılı yazısı.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Deniz ÇIÇEK'in İl Millî Eğitim Müdürlüğüme bağlı Edirne İl Merkez İlçesinde bulunan Resmî/Özel Anaokulları/Anasınıfları öğrenci velilerine yönelik uygulamak istediği "Anaokulu Çocukları Annelerinin Ev Kazaları Hakkındaki Tutumları" konulu tez çalışması kapsamında yer alan veri toplama araçları Anket Değerlendirme Komisyonu'nca incelenmiştir.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Deniz ÇIÇEK'e ait anket çalışmasının 31 Aralık 2018 tarihine kadar İl Millî Eğitim Müdürlüğüme bağlı Resmî/Özel Anaokulları/Anasınıfları öğrenci velilerine gönüllülük esasına dayanılarak; eğitim öğretimi aksatmamak kaydı ile okul müdürü gözetim ve sorumluluğunda uygulanmasını olurlarınıza arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
20/11/2018
Dr. Yusuf GÜLER
Valî a.
Vali Yardımcısı

<http://edirne.meb.gov.tr/>
bilgisistemegitel22@meb.gov.tr

Tel : (0284) 212 61 22
Faks : (0284) 212 61 26

Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri Hizmetleri Bölümü
Bilgi için: Necat SENGÖR (Bil. İşletmeni) Dahili: 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 6862-52b7-33bb-a802-8fe5 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.22291092
Konu : Anket İzni

21.11.2018

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 06/11/2018 tarihli ve 129694 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Deniz ÇİÇEK'in İl Millî Eğitim Müdürlüğüme bağlı Edirne İl Merkezinde bulunan Resmî/Özel Anaokulları/Anasınıfları öğrenci velilerine yönelik uygulamak istediği "Anaokulu Çocukları Annelerinin Ev Kazaları Hakkındaki Tutumları" konulu anketinin uygun görüldüğüne dair Valilik Makamının 20/11/2018 tarihli ve 22149671 sayılı Onayı, Araştırma Değerlendirme Formu ve anket kapsamında uygulanacak veri toplama araçlarının orjinalleri ekte gönderilmiştir. Anket uygulaması esnasında onaylı evrakların çoğaltılarak kullanılması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1- Valilik Onayı | (1 sayfa) |
| 2- Araştırma Değerlendirme Formu | (1 sayfa) |
| 3- Veri Toplama Araçları | (5 sayfa) |

<http://cdime.meb.gov.tr/>

bilgi@ilemigitek22@meb.gov.tr

Tel : (0284) 212 61 22

Faks : (0284) 212 61 26

Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri Hizmetleri Bölümü

Bilgi için: Necat SENGÖR (Bil. İşletmeni) Dahili: 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 94fc-bd9b-34e2-aec4-722a kodu ile teyit edilebilir.

EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ ANAOKULU ÇOCUKLARI ANNELERİNİN EV KAZALARI HAKKINDAKİ TUTUMLARI

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. Deniz Çiçek

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "Edirne il merkezindeki anaokulu çocukları annelerinin ev kazaları hakkındaki tutumları" isimli, hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1) Yaşınız:

2) Eğitim durumunuz:

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite ve üstü

3) Çalışma durumunuz:

- Çalışmıyorum
- Çalışıyorum (Mesleğiniz

4) Hane halkının toplam geliri hangi aralıktadır?:

- <1600
- 1600-4500
- >4500

5) Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?:.....

6) Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

- Anne
- Baba
- Çocuk
- Babaanne/Anneanne
- Dede
- Diğer (belirtiniz :.....)

7) Sosyal güvenceniz var mı?

- Yok
- Emekli sandığı
- Ssk
- Bağkur
- Yeşilkart

8) Kaç çocuğunuz var, yaşları nelerdir?.....

9) Çocuklarınızın kendilerine ait odası var mı?

- Yok
- Var

10) Çocukların evde bakımı ile kim ilgileniyor? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Ben ilgileniyorum
- Baba
- Anneanne/Babaanne
- Başka bir akraba (belirtiniz.....)
- Bakıcı

11) Çocuğunuzun devamlı takip gerektiren kronik bir hastalığı var mı?

- Yok
- Var (belirtiniz.....)

12) Evde bakım gerektiren birey var mı?

- Yok
- Var

13) Çocukların evde başlarına gelebilecek ev kazalarının neler olduğunu biliyor musunuz?

- Bilmiyorum
- Kısmen biliyorum
- Biliyorum

14) Daha önce çocuğunuz hiç ev kazası geçirdi mi?

- Hayır
 Evet

15) Çocuklarınızın geçirdiği ev kazaları türlerini tabloda belirtiniz. Geçirdi iseler kaç yaşındaydılar?

	1.çocuk	2.çocuk	3.çocuk	4.çocuk	5.çocuk
1) Kesici delici aletle yaralanma					
2) Kaygan zeminde düşme					
3) Yüksekten düşme					
4) Zehirlenme(ilâç/koroziv madde)					
5) Yanma (Ateş/ ütü vb./ su)					
6) Elektrik çarpması					
7) Suda boğulma					
8) Böcek sokması					
9) Yabancı cisimle boğulma (soluk borusuna yemek vb kaçması)					
10) Üzerine dolap, televizyon devrilmesi					
11) Diğer.(Belirtiniz)					

16) Kaza geçirdi ise bu kazayla ilgili önlem almış mıydınız?

- Önlem almadım
 Öncesinde önlem almıştım
 Sonrasında önlem aldım

17) Evinizde aşağıdaki güvenlik önlemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?

- Pencere kilidi
 Köşeli eşya koruyucusu
 Kapı tutucu
 Fırın/Ocak düğmesi koruyucusu
 Halı kaydırmaz
 Elektrik prizi koruyucusu
 Çocuklarda ev ayakkabısı veya kaydırmaz çorap
 Dolap kilidi
 Televizyon, dolap vs duvara sabitleme
 Merdivenlerde kaymayı engelleyici halı
 Merdivenlerde kenar tutamacı
 Merdiven güvenlik kapısı

18) Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde ne yaparsınız/yaptınız?

- Hiçbir şey yapmadan bekledim
 Yakınlarıma danıştım (belirtiniz:.....)
 Bir sağlık çalışanına danıştım (belirtiniz:.....)
 Bir sağlık kuruluşuna başvurdum

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

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine "X" işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse size en yakın şıkki 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, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan Kaçınırım					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek 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					

		Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
22	Eyde 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 ağızına 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 aralıklı olmamasına özen gösteririm					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm					
37	Eyde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerde bırakmam					
40	Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

Teşekkür ederiz...