

**TC  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-48 AYLIK ÇOCUKLARIN EV KAZALARI SONUCU OLUŞAN  
YARALANMALARINA İLİŞKİN  
ANNELERİNİN DAVRANIŞ VE GÖRÜŞLERİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
(KEÇİÖREN SGB, UYANIŞ SAĞLIK OCAĞI, 2007)**

**Dr. Güledal BOZTAŞ**

**UZMANLIK TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır**

**ANKARA**

**2008**



**TC  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0–48 AYLIK ÇOCUKLARIN EV KAZALARI SONUCU OLUŞAN  
YARALANMALARINA İLİŞKİN  
ANNELERİNİN DAVRANIŞ VE GÖRÜŞLERİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
(KEÇİÖREN SGB, UYANIŞ SAĞLIK OCAĞI, 2007)**

**Dr. Güledal BOZTAŞ**

**UZMANLIK TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır**

**Danışman Öğretim Üyesi**

**Doç Dr. Banu ÇAKIR**

**ANKARA**

**2008**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez hazırlığı dönemimin her aşamasında kendisinden çok şey öğrendiğim, büyük bir sabır ve destek gördüğüm, tez danışmanım Doç. Dr. Banu Çakır'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tez hazırlığım sırasında her ihtiyaç duyduğumda büyük bir sabırla bana yardımcı olan ve bilgilerini benimle paylaşan Prof. Dr. Hilal Özcebe ve Dr. Fehminaz Temel'e, ayrıca bana verdikleri uzmanlık eğitimi için tüm Anabilim Dalı öğretim üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim ve tez hazırlığım sırasında sevgi, destek ve yardımlarını gördüğüm Uyanış Sağlık Ocağı sorumlu hekimi Dr. Belgin Eminoğlu şahsında tüm Uyanış Sağlık Ocağı personeline teşekkür ederim.

Tezimin hazırlığı sırasında bana maddi ve manevi destek olan arkadaşlarıma sabırları için teşekkür ederim.

Tezin her aşamasında yanımda olan başta annem, babam ve kardeşlerim olmak üzere aileme ve özellikle sevgili oğluma sabırları için teşekkür ederim.

## ÖZET

**Boztaş G., 0–48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Keçiören SGB, Uyanış Sağlık Ocağı, 2007), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Tezi, Ankara, 2008.** Kasıtsız yaralanmalar erken ölümler, morbidite ve işgünü kayıplarına neden olmaları, korunmanın mümkün olması nedeniyle önemli halk sağlığı konularındandır. Bu çalışma, Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 0-48 ay çocuklardaki ev kazası sıklığını saptamak ve ilgili risk faktörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmada küme örneklem yönteminin kullanılarak 543 çocuğa ulaşılmıştır. Veriler beş ayrı form kullanılarak yüz yüze görüşme ve gözlem sonucunda toplanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %54,7'si erkektir, çocukların yaş ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 23,0( $\pm$ 13,4 ay) aydır. Katılan çocukların %85,5'inin sağlık güvencesi bulunmaktadır, %93,9'unun herhangi bir sağlık sorunu yoktur, %93,7'sine anneleri bakmaktadır. Araştırmaya katılan hanelerde yaşayan 0-48 ay arası çocuklarda son iki haftada ev kazası geçirme sıklığı %18,2 (n=99) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklarda hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma sıklığı % 24,5 (n=133) olarak bulunmuştur. Çocukların en sık bahçede ve evin salonunda düşerek yaralandıkları saptanmıştır. Yapılan lojistik modellemeleri sonucunda son iki hafta içinde ve hayat boyu ev kazası sonucu yaralanmayı annenin sağlık algısından, çocuğun sağlık problemi olması durumundan, çocuğun yaşından etkilendiği saptanmıştır. Yaralanma sıklığının yüksek olması nedeniyle bu bölgede çocuklarda ev kazalarını azaltacak müdahale çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kasıtsız yaralanma, ev, çocuk

## ABSTRACT

**Boztaş G., Factors Effecting Mothers' Behaviors and Opinion About Toddlers Home Injury In a Health Center Region, Hacettepe University, Faculty of Medicine, Thesis of Public Health, Ankara, 2008.** Injuries are defined as public health issue by causing premature death, morbidity and absenteeism in work and could be preventable. This study was conducted in a health center region to find out the frequency of the home injuries and related risk factors of 0-4 years old children. In this cross-sectional study cluster sampling was used to coverage 543 children. Data was collected by five questionnaires, applied by face to face interviews and observations. Of the participants 54.7% were male and mean age was 23.0(±13.4) months. Of the children 85.5% had any health insurance, 93.9% didn't have any health problems, 93.7% were supervised by mother. The frequency of having an injury in home in last two week period and ever was 18.2% and 24.5% respectively. Children were mostly injured by falling in garden and living room. In the lojistical modeling children being injured in past two weeks and ever was affected by mothers' health perception, child's having any health problem and child's age. Intervention must be planned in order to decrease the injury frequency in children living in this health center area.

**Key Words:** Injury, home, child

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER	x
TABLolar	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tanımlar	4
2.2. Kazaların Sınıflandırılması	5
2.3. Kazaların Görülme Sıklığı	5
2.4. Ev Kazalarının Temel Özellikleri	8
2.5. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri	10
2.6. Yaralanma Mekanizması	13
2.7. Risk Algısı ile Kaza Arasındaki İlişki	14
2.8. Ev Kazalarından Korunma	17
2.9. Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Literatür Özeti	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
4. BULGULAR	
4.1. Araştırmaya Katılan Çocuğun Bazı Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
4.2. Araştırmaya Katılan Çocuğun Son İki Hafta Kaza Geçirme Durumlarına İlişkin Bulgular	45
4.3. Araştırmaya Katılan Çocuğun Hayat Boyu Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Kaza Geçirme Durumlarına İlişkin Bulgular	67
4.4. Araştırmaya Katılan Annelerin 0-48 Aylık Çocuklarında Ev Kazalarına Yönelik Görüşleri ve Davranışlarına İlişkin Bulgular	88
4.5. Araştırmaya Katılan Çocukların Yaşadıkları Ev Ortamlarının Kaza Riski Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	112
4.6. Araştırmaya Katılan Çocuğun Son İki Haftada Herhangi Bir Kaza Geçirme Veya Hayat Boyu En Az Bir Kez Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Bir Kaza Geçirme Durumları İle İlgili Risk Faktörlerinin İncelenmesine Yönelik Bulgular	129

5. TARTIŞMA	138
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	153
7. KAYNAKLAR	155
EKLER	164
EK 1: Form A	
EK 2: Form B “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği”	
EK 3: Form C Anne Kaza Algısı Ve Davranışları Değerlendirme Formu	
EK 4: Form D Kaza Soru Formu	
EK 5: Form E Ev Ortamı Kaza Riski Değerlendirme Formu	
EK 6: İzin Belgesi	
EK 7. Ek Tablolar	



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICD-9</b>	Uluslararası Hastalık Kodlaması 9
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ABD\$</b>	Amerika Birleşik Devletleri Doları
<b>ark.</b>	Arkadaşları
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>OR</b>	Odds Ratio (Tahmini Rölatif Risk)
<b>RR</b>	Rölatif risk
<b>GA</b>	Güven Aralığı
<b>ETF</b>	Ev Halkı Tespit Fişi
<b>SSK</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>EPI-INFO</b>	Epi-Info paket programı
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>n</b>	Sayı
<b>%</b>	Yüzde
<b>SS</b>	Standart sapma
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

## ŞEKİLLER

### Sekil

3.1.1.

Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinin Krokisi

### Sayfa

26

## TABLolar

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
2.9.1.	Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtiçinde Yapılan Bazı Çalışmalar	20
2.9.2.	Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Çalışmalar	22
3.1.1.	Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağı Yıl Ortası Nüfusunun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2005)	26
3.1.2.	Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağına Bağlı Yerleşim Yerlerinde Nüfus, Hane Sayısı ve Hane Başına Düşen Nüfus (2005)	27
3.1.3.	Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 7 Yaş Üzeri Yıl Ortası Nüfusun Öğrenim Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2005)	27
4.1.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	39
4.1.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	40
4.1.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Anne ve Babalarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	41
4.1.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	42
4.1.5.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Göç Durumuna Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	43
4.1.6.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	44
4.1.7.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerde Bulunan Özürlü Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	45
4.2.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Hafta İçinde Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	46
4.2.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	48
4.2.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	50
4.2.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ailelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	52
4.2.5.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların <u>Annelerinin</u> Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	54
4.2.6.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların <u>Babalarının</u> Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	56
4.2.7.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	58
4.2.8.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Gebelik Özelliklerinin Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	59

4.2.9.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sigara Kullanma Özelliklerinin Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	60
4.2.10.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Medya Kullanma Özelliklerinin Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	61
4.2.11.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	62
4.2.12.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	63
4.2.13.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Kronik Hastalık Varlığı ve Sağlık Algılarının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	65
4.2.14.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Son Bir Yılda Çocuk Yaş Grubunda Kazalarla İlgili Haber ve Eğitim Programı İzleme Durumlarının Çocuklarda Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	66
4.2.15.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Ailelerinde Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	67
4.3.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Ailelerinde Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	68
4.3.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Hayatları Boyunca Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Ev Kazası Geçirme Durumları ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	68
4.3.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	70
4.3.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	72
4.3.5.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ailelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	74
4.3.6.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların <u>Annelerinin</u> Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	76
4.3.7.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların <u>Babalarının</u> Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	78
4.3.8.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Aile Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	79
4.3.9.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Gebelik Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	81

4.3.10.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sigara Kullanma Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	82
4.3.11.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Medya Kullanma Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	83
4.3.12.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	84
4.3.13.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Kronik Hastalık Varlığı ve Sağlık Algılarına Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	86
4.3.14.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Son Bir Yılda Çocuk Yaş Grubunda Kazalarla İlgili Haber ve Eğitim Programı İzleme Durumlarına Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	87
4.4.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Görüşlerine Göre 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Sık Görülen Kazaların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	88
4.4.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Araştırmaya Katılan 0-4 Yaş Arası Çocukların Annelerinin 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Sık Görülen Kazaların Nasıl Önlenebileceğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	89
4.4.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden Aldıkları Puanların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	90
4.4.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” Aldıkları Puanların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	91
4.4.5.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden Aldıkları Puanların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	92
4.4.6.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” Aldıkları Puanların Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	93
4.4.7.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	95
4.4.8.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Çocuklarını Gözlemeye İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	97

4.4.9.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Çocuklarının Risk Almasına İlişkin Toleransları İle İlgili Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	100
4.4.10.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Ev Kazalarının Engellenebilirliğine İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	102
4.4.11.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocukların Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	103
4.4.12.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Çocuklarını Gözlemeye İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Hayat Boyu Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	106
4.4.13.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Çocuklarının Risk Almasına İlişkin Toleranslarına İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Hayat Boyu Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	109
4.4.14.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Ev Kazasının Engellenebilirliğine İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Hayat Boyu Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	111
4.5.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerde Düşmelere Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	112
4.5.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Boğulmalara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	114
4.5.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Yanıklara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	119
4.5.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Zehirlenmelere Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	122
4.5.5.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanmalara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	127
4.6.1.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	129
4.6.2.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	131
4.6.3.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Ev Ortam Faktörleri (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	132
4.6.4.	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Annelerin Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Sunulan Önermelerle İlişkili Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	134

<b>4.6.5.</b>	Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Hayat Boyu En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Annelerin Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Sunulan Önermelerle İlişkili Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)	135
<b>4.7.1.</b>	Sonuç Özet Tablosu	137

## 1. GİRİŞ:

Kazalar “önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır”<sup>(1-4)</sup>. Kazalar sonucunda yaralanma olabilir ya da olmayabilir<sup>(2-4)</sup>. Yaralanma, “insan vücudunun enerjiye akut olarak maruz kalma veya yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur”<sup>(2-4)</sup>. Yaralanmalar “kasıtlı” ve “kasıtsız” olabilir: “Kasıtlı” yaralanmalar şiddet olarak ifade edilirken, “kasıtsız” yaralanmalar kaza olarak nitelendirilmektedir<sup>(2-4)</sup>. Kasıtsız yaralanmaların temel özellikleri planlanmamış ve beklenmedik bir anda olmalarıdır<sup>(2-4)</sup>. Öte yandan, yaralanmaları hazırlayan çeşitli “kişisel” (örneğin, riskin bilincinde olmama, deneyimsizlik, keşfetme merak) ve “çevresel” faktörler (örneğin, güvensiz çevre koşulları, kanunların yetersiz olması) olduğu bilinmektedir<sup>(3,4)</sup>. Kasıtsız yaralanmalar ile ilişkili risk faktörlerinin saptanması bu tür yaralanmaların nasıl önlenebileceği konusunda yol göstereceği için önemlidir ve farklı çalışmalarla irdelenmektedir.

Dünyada yaralanma nedeniyle olan ölümler tüm ölümlerin %12’sini oluşturmaktadır<sup>(3)</sup>. Kasıtsız yaralanmalar çocuk ve gençlerin ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Avrupa’da her yıl 15 yaş altı 26 000 çocuk kasıtsız yaralanmalar sonucunda ölmektedir<sup>(5)</sup>. Kasıtsız yaralanmalar gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 1–14 yaş arası çocukların %40’ının ölümüne neden olurken, genç yaşlarda oluşan engelliliğin en önemli nedenidir<sup>(6,7)</sup>. Yaralanmalar sonucu genç yaşlarda oluşan engellilik çok miktarda sağlıklı gün kaybına neden olmakta, bu da, hastalık yükünü arttırmaktadır<sup>(6)</sup>. Yaralanmalar nedeniyle meydana gelen erken ölümler hastalık yüküne önemli bir katkı yapmaktadır<sup>(6)</sup>. Avrupa Birliği tarafından 2006 yılında yayınlanan rapora göre birlik ülkeleri içinde tüm yaşlar için yapılan hastane harcamalarının %11’i kasıtsız yaralanmalar için olmaktadır<sup>(6)</sup>. Aynı rapora göre yaralanmalar hastalık nedeniyle oluşan işgünü kayıplarının ise %20’sinden sorumludur<sup>(6)</sup>.

Çocukluk içinde yer alan her dönem büyüme gelişme özellikleri açısından farklılıklar içerdiğinden, döneme özel hastalık ve yaralanma riskleri farklılık göstermektedir<sup>(3)</sup>. Çocuğun yaralanma riski yaş, cinsiyet, ekonomik durum ile tek ebeveyn olması, annenin eğitim düzeyi, kalabalık bir ailede yaşamak, anne-babanın madde veya alkol kullanma durumları ile yakından ilişkilidir<sup>(7-13)</sup>. Çocuğun yaşı



çocuğun yaralanmayı geçirdiği yerin belirlenmesinde temel özelliktir. Çocuk 0–4 yaş grubunda ise yaralanmalar sık olarak evde olmaktadır; oysa 5–9 yaş grubu çocuklar en fazla trafik kazaları geçirmektedir<sup>(9-11)</sup>.

Annenin yaralanmaya dair algısının çocuğun yaralanma riskini belirlediği saptanmıştır<sup>(4,14-16)</sup>. Annelerin kaza algısını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar arasında annelerin kültürel özellikleri, beklentileri, sosyal değerleri önem taşımaktadır<sup>(4,14,15)</sup>.

Risk algılama araştırmaları, kişilerin riskleri nasıl değerlendirdiği, gerçek risk düzeyi ile kendi risk algılayışları arasında bir sorun olup olmadığını belirlemekte kullanılmaktadır<sup>(17)</sup>. Risk algısı, alışkın olma, kontrol edebilme, bilgi düzeyi, kültür düzeyi, sosyoekonomik düzey, gelenekler, yaş, cinsiyet, meslek eğitim, din gibi pek çok faktörün bileşimi sonucu oluşmaktadır<sup>(17)</sup>. Ayrıca, yanlış izlenim yaratan deneyimler, yaşamsal stres düzeyi ve kendine güven düzeyi de risk algısını etkileyebilmektedir<sup>(17)</sup>. Belirlenen risk faktörlerin değiştirilmesine yönelik müdahale programları yolu ile kazalara karşı birincil korunma ilkeleri uygulanabilecektir. Bu çalışma, Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 0-48 ay çocuklardaki ev kazası sıklığını saptamak ve ilgili risk faktörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **Amaçlar:**

Bu çalışmada:

### **Yakın dönemli amaçlar:**

Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinin temsil etmek üzere seçilen hanelerde yaşayan 0-48 ay arası çocukların:

- 1) Annelerin çocukların ev kazalarına ilişkin algılarını değerlendirmek,
- 2) Annelerin ev kazalarından korunmaya ilişkin algı ve davranışlarını belirlemek,
- 3) Ev ortamlarını kaza riski açısından değerlendirmek,
- 4) 0-48 ay arası çocukların son iki hafta içinde ve Yaşam Boyunca geçirdikleri ev kazası sıklığını saptamak,
- 5) 0-48 ay arası çocuklarda ev kaza geçirme ile ilgili risk faktörlerini belirlemek.

**Uzak dönemli amaçlar:**

- 1) Ev kazaları ile ilgili çalışmaların ve konuya olan ilginin artmasına katkıda bulunmak,
- 2) Ev kazalarıyla ilgili literatüre ve veri tabanına katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tanımlar

#### 2.1.1. Kaza

‘Kaza’ Türkçeye Arapçadan geçmiş ve Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğüne göre anlamı “Can veya mal kaybına, zararına neden olan kötü olay”dır <sup>(18)</sup>. Kazalar önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır <sup>(1-4)</sup>. Uluslar arası tanıma göre eğer bir kaza sonucu en az on kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya kitlesel kaza (afet) denmektedir <sup>(1)</sup>.

#### 2.1.2. Yaralanma

Yaralanma insan vücudunun enerjiye akut olarak maruz kalma veya yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur <sup>(2-4)</sup>. Kazalar sonucunda yaralanma olabilir ya da olmayabilir <sup>(2-4)</sup>. Kazalar sonucu oluşan yaralanmaların mekanizmasının anlaşılması sonucunda önlenebilirliğinin kavranmasıyla, özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) belgelerinde “kaza” (accident) yerine “yaralanma” (injury) kelimesini kullanmaktadır. Yaralanmalar kasıtlı ve kasıtsız olabilir- kasıtlı yaralanmalar genellikle şiddet eylemleri olarak, kasıtsız yaralanmalar genel olarak kazalar şeklinde değerlendirilmektedir <sup>(2-4)</sup>. Kasıtsız yaralanmanın (kaza) temel özelliği planlanmamış ve beklenmedik bir anda olmasıdır <sup>(2-4)</sup>.

#### 2.1.3. Risk

Risk, insanlara ya da insani değerlere karşı oluşmuş tehditlerden çeşitli koşullarda zarara uğrama olasılıklarının niceliksel ölçümüdür. Risk, iki bileşen içermektedir. Birincisi, olumsuz bir sonucun ortaya çıkma olasılığı; ikincisi, bu olumsuzluğun ortaya çıkma zamanı ve büyüklüğü ile ilgili belirsizliğidir <sup>(17)</sup>.

#### 2.1.4. Risk Algısı

Kişiler risklerle ilgili olarak farklı davranışlar içinde bulunmaktadır. Hatta çoğu zaman aynı kişi için farklı durumlarda da değişebilmektedir. Bazı kişiler küçük risklerden kaçınabilirken bazıları daha büyük riskleri göze alabilmektedir. Kişinin riski nasıl algıladığı önemlidir ve bu durum ‘risk algısı’ olarak tanımlanmaktadır <sup>(17)</sup>.

### 2.1.5. Ev Kazası

Evin içerisinde, bahçesinde veya sahanlığında meydana gelen kazalara ev kazaları denmektedir <sup>(2)</sup>. Ev kazalarının sayısı olarak diğer kazalardan fazla olduğu tahmin edilmektedir <sup>(1)</sup>.

### 2.2. Kazaların Sınıflandırılması

Kasıtsız yaralanmalar, oluş yeri ve nedenine göre beşe ayrılır. Bunlar; trafik kazaları, iş kazaları (İşyerinde ya da işin yapılması sırasında oluşan bütün kazalar), endüstriyel kazalar (endüstriyel fabrikalardan kaynaklanan patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb), spor kazaları ve okul kazaları, ev kazalarıdır <sup>(19)</sup>.

Uluslararası Hastalık Kodlamasında (ICD-9), kasıtsız yaralanmalar iki ana başlıkta ele alınmaktadır. Bunlar:

1. Motorlu taşıt kazaları E810-E825;

2. Diğer istenmeyen yaralanmalar E800-E807 (zehirlenmeler, yangın, yanık), E8026-E849 (düşmeler, boğulmalar) olarak kodlanmıştır <sup>(19)</sup>.

### 2.3. Kazaların Görülme Sıklığı

Dünya’da 2000 yılında yaklaşık 5 milyon kişinin yaralanmalar sonucunda öldüğü tahmin edilmektedir <sup>(20)</sup>. Yaralanmalara bağlı ölüm hızı 100.000 kişide 83,7’dir <sup>(20)</sup>. Yaralanmalara bağlı ölümlerin %90’ı düşük ya da orta gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde meydana gelmektedir <sup>(20)</sup>. Yaralanmalar içinde en sık olarak trafik kazalarına bağlı yaralanmalar (tüm yaralanmaların %25’i) görülmektedir <sup>(20)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan bir rapora göre Avrupa bölgesinde 2000 yılında tüm yaş gruplarında 100.000 kişide yaralanma nedeniyle ölüm hızı erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 143,4 ve 46,4 olarak saptanmıştır <sup>(20)</sup>. Aynı rapora göre 0-4 yaş grubu çocuklarda yaralanmalar sonucu oluşan ölüm hızı erkeklerde 42,3 ve kadınlarda 28,0’dır <sup>(20)</sup>. Yaralanmaların yaklaşık %10’u yine 0-4 yaş grubu çocuklarda meydana gelmektedir. <sup>(20)</sup>. Avrupa Birliği ülkeleri içinde bir yıl içindeki ortalama hastane yatışlarının %11’i (6,8 milyon yatış) yaralanmalar sonucu olmaktadır <sup>(6)</sup>.

Kanada’da 2002 yılında yaşam istatistiklerinin analizi sonucunda 15 yaş altı çocuklarda her türlü yaralanma ve kazalar sonucu oluşan yaralanmalara bağlı ölüm hızı 100.000 kişide sırasıyla 7,2 ve 5,8 olarak saptanmıştır <sup>(21)</sup>.

Corso ve ark.'ının 2000 yılında yaptıkları bir çalışmaya göre ABD'de yaralanma tüm yaş gruplarında 100.000 kişiden 18.135'de saptanmıştır. Aynı araştırmada yaralanmalara bağlı ölüm hızı tüm yaş gruplarında 100.000 kişide 54'dür. Yaralanmalar sonucu oluşan tıbbi harcamaların miktarı ise 80.248 ABD\$'dır (22).

Soori ve Naghavi tarafından İran'da 6267 sağlık merkezinde 1 yıl boyunca ölüm nedenlerini izledikleri çalışmanın sonucunda kazalar sonucu oluşan yaralanmalara bağlı ölüm hızını 100.000 kişide 433 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada çocuklarda meydana gelen yaralanmalar sonucu olan ölümler, tüm yaş gruplarındaki yaralanma ölümlerin %16,6'sını oluşturduğu saptanmıştır (23).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl en az 600 000 çocuk yaralanmalara bağlı olarak hastaneye kaldırılmakta, 16 milyon çocuk acil servislerde tedavi görmekte ve 30000'den fazla çocuk yaralanmalar yüzünden sürekli engelli kalmaktadır (24).

Türkiye Ulusal Hastalık Yüğü çalışmasına göre yaralanmalar tüm ölümlerin %5,8'ini oluşturmaktadır (25). Hastalık yüğü çalışmasına göre 0-48 ay arası çocuklarda istemsiz yaralanmalar tüm engelliliğe uyarlanmış yaşam yılı kayıpları içinde %4,8'ini oluşturmaktadır (25).

### **2.3.1 Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

#### **2.3.1.1. Dünyada Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2000 yılında düşmeler, boğulmalar, zehirlenme ve yangınlara bağlı ölümler kaza yaralanmalara bağlı ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır (20). Aynı nedenler dünya hastalık yükünün %29'unu oluşturmaktadır (20). DSÖ'nün raporuna göre beş yaş altı çocuklarda en sık ölüm nedenlerinin ilk sıralarında boğulma (%25) ve yanma (%15) gelmektedir (20).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir ulusal araştırmaya göre çocukluk döneminde meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %44'ü evde gerçekleşmektedir (26,27). Evlerde meydana gelen kaza yaralanmaların maliyetinin yaklaşık olarak 200 milyar ABD\$ olduğu tahmin edilmektedir (28). Hendrickson ABD'lerinde 5 yaş altında çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiğini ifade etmektedir (29).

### 2.3.1.2. Türkiye’de Ev Kazalarının Görülme Sıklığı

Türkiye’de ev kazalarının %25’ini ev kazaları oluşturmaktadır <sup>(2)</sup>. Türkiye’de ev kazalarıyla ilgili çalışmalar yerel ölçeklerde yapılmıştır.

Altındağ ilçesinde 1990 yılında yapılan bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda acil servise başvuruların %37,5’i ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalar nedeniyle olduğu belirtilmektedir <sup>(30)</sup>.

Tezcan ve ark. 2001 yılında Ankara kentinin iki farklı bölgesinde 30 küme örneklem yöntemiyle yaptıkları hane halkı çalışmasında 0-14 yaş grubu çocuklarda son iki hafta içinde herhangi bir kaza geçirme sıklığı sırasıyla %3,7 ve %8,9 olarak saptanmıştır. Her iki bölgede de "ev kazaları" tüm kaza nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır <sup>(31)</sup>.

Van ilinde 2002 yılında yapılan kesitsel çalışmada 935 hane ziyareti sonucunda katılımcıların %6,0’ında son iki hafta içinde ev kazası görüldüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada 0-4 yaş grubunda ev kazası sıklığı %8,3 olarak saptanmıştır <sup>(32)</sup>.

Budakoğlu ve ark. Ankara’nın Gölbaşı ilçesinde 2003 yılında 9775 kişi ile yaptıkları araştırmanın sonucunda son üç ayda ev kazası sıklığı tüm yaş gruplarında %1,3 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada araştırmacılar 0-9 yaş arası 1816 çocuğa ulaşmış ve bu yaş grubunda son üç aydaki kaza sıklığı %2,4 olarak saptanmıştır <sup>(33)</sup>.

Binarbaşı ve ark. Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde 2006 yılında 160 hanede yaşayan 0-6 yaş arası çocuklarda son bir aydaki ev kazası sıklığı 12-23 aylık çocuklarda %6,9, 24-35 aylık çocuklarda %15,4 ve 36-47 aylık çocuklarda % 21,4 olarak saptanmıştır <sup>(34)</sup>.

Erkal ve Şükran’ın Ankara Tuzlu Çayır Sağlık Ocağı bölgesinde 2002 yılında yaptıkları bir kesitsel çalışmaya göre 0-6 yaş arası çocuklarda son bir yılda ev kazası sıklığı %28,8 olarak saptanmıştır <sup>(35)</sup>.

Köse ve Bakırcı’nın 2005 yılında Ümraniye İslambey Sağlık Ocağı’na başvuran 1-7 yaşları arasında çocuğa sahip 102 anneye yaptıkları çalışmada son 1 yıldaki kaza sıklığı %32,8 olarak saptanmıştır <sup>(36)</sup>.

## 2.4. Ev Kazalarının Temel Özellikleri

Çocukluk dönemi yaralanma riski çocuğun yaşı büyüdükçe artmaktadır <sup>(37,12)</sup>. Çocukların ilk bir yıl içinde yaralanma sonucu ölüm sıklığı %1-1,5 iken, 1-4 yaş grubu çocuklarda bu sıklık %6'ya yükselmektedir <sup>(37)</sup>. Çocuklar erişkinler için tasarlanmış bir çevrede yaşamaya çalışmaktadırlar <sup>(37)</sup>. Çocukların kendilerine özgü fizyolojik özellikleri kazalardan incinebilirliklerini artırmaktadır. İncinebilirliği arttıran fizyolojik özellikler arasında:

1. Boylarının daha küçük olması
2. Ağırlıklarının daha az olması
3. Vücut parçaları arasındaki oranın erişkinlerden farklı olması
4. Vücut yüzeyi ile ağırlık arasındaki oranın farklı olması sayılmaktadır <sup>(37)</sup>.

Örneğin, herhangi bir toksik madde çocuğu erişkinden daha fazla etkilemektedir <sup>(37)</sup>. Çocuğun vücut kitlesinin erişkinlere göre daha düşük olması toksik maddelerden daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır <sup>(37)</sup>.

Çocuk yaşadığı çevreyi tanımak için hareketlendikçe kaza sonucu yaralanma riski belirgin olarak artmaktadır <sup>(37)</sup>. Çocukların yaşadıkları çevreyi keşfetmeleri gelişmeleri için gerekli olan bir durumdur <sup>(37)</sup>. Bu keşifleri sırasında çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Henüz yargı yetileri gelişmemiş olan çocukların çevrelerinde yer alan tehlikelerin farkına varmaları ve buna uygun önlem almaları zamanla olmaktadır <sup>(37)</sup>.

Çocukluk çağında kazalar sonucu oluşan yaralanmalara daha çok erkek çocuklar maruz kalmaktadırlar <sup>(7,12,37,38)</sup>. DSÖ tarafından yayınlanan rapora göre 15 yaş altında erkek çocuklarda kaza sonucu olan yaralanmalar kız çocuklara göre daha fazla görülmektedir <sup>(7,37,38)</sup>. Yaşla birlikte erkek çocukların yaralanma riskleri kız çocuklarına göre belirgin olarak artmaktadır <sup>(7,37,38)</sup>.

Ailenin sosyoekonomik durumu çocukların ev kazaları sonucu yaralanmalarında belirleyici olan bir diğer faktördür <sup>(7,12,38,39)</sup>. Yapılan çalışmalar sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocukları ev kazalarına daha çok maruz kalmaktadırlar <sup>(7,12,38,39)</sup>. Gilbride ve ark. Nisan 1995-Mart 1996 ayları arasında Kanada'nın Alberta Bölgesinde kaza sonucu olan yaralanmalar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuranların kayıtlarını inceleyerek yaptıkları çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin kazalarda yaralanma riskini arttırdığını saptamışlardır <sup>(12)</sup>.

Bu araştırmada 1-4 yaş arası her 1000 çocukta kaza sonucu yaralanma hızı düşük sosyoekonomik düzeyde yer alanlarda 253,01 iken yüksek sosyoekonomik düzeyde yer alanlarda 233,13 olarak belirlenmiştir <sup>(12)</sup>. İsviçre’de sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda kaza sonucu olan yaralanma nedeniyle ölme riski sosyoekonomik düzeyi yüksek gruplara göre iki kat daha fazla olarak belirlenmiştir <sup>(42)</sup>. Faelker ve ark yaptıkları çalışmada sosyoekonomik durumu yüksek olan gruba göre sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerde ev kazası sıklığının 1,75 kat (%95 GA 1,44-2,15) daha fazla olduğunu belirlemişlerdir <sup>(8)</sup>.

Annenin öğrenim durumunun çocuğun yaralanma riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur <sup>(7, 39)</sup>. Annelerin öğrenim durumu arttıkça çocukların ev kazası sonucu yaralanma sıklığı azalmaktadır <sup>(7,35,39)</sup>. Erkal ve Şükran tarafından Tuzlu Çayır Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan çalışmada ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip annelerde ev kazası sıklığı %55,1 olarak saptanmıştır ve annelerin öğrenim düzeyi arttıkça ev kazası sıklığı anlamlı olarak düşmüştür ( $p<0,001$ ) <sup>(35)</sup>. Annenin öğrenim durumu iş sahibi olmasıyla da yakından ilişkilidir. Annesi çalışan çocuklar çalışmayan çocuklara göre daha az sıklıkta kaza geçirmektedirler. Santo ve ark. okul öncesi çocuğu olan 159 annede yaptıkları çalışma sonucunda çalışmayan annelerin çocuklarında kaza sonucu yaralanma riski 2,14 (%95 GA 1,27-3,58) olarak saptanmıştır <sup>(40)</sup>.

Adolesan annelerin çocuklarında ev kazaları sonucu yaralanma riskinin daha yüksek olduğuna dair çalışmalar mevcuttur <sup>(39)</sup>. Reading ve ark. <sup>(41)</sup>, Murphy ve ark <sup>(42)</sup>, Mohamed <sup>(39)</sup> tarafından yapılan çalışmalar göstermiştir ki; adolesan annelerin çocukları daha fazla ev kazası sonucu yaralanmaktadırlar. Mohamed, bunun nedenini adolesan annelerin çocuk gelişimi ve annelik konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamalarına ve davranış geliştirmemiş olmalarına bağlamaktadır <sup>(39)</sup>.

Babaların pek çok özelliği çocuğun ev kazalarında yaralanma riskini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar babaların öğrenim düzeyi ile çocukların ev kazası sonucu yaralanma sıklığı arasındaki ilişki, Köse ve Bakırcı’nın yaptıkları çalışmada ters olarak saptanmıştır <sup>(36)</sup>. Ümraniye’de yaptıkları bu çalışmada babanın öğrenim düzeyi ilkokul ve altı olan çocuklarda kaza sıklığı %32,9, ortaokul ve üzeri olanlarda ise %35,0 olarak saptanmıştır ( $p<0,005$ ) <sup>(36)</sup>.



## 2.5. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri

### 2.5.1. Düşme

Düşmeler en sık karşılaşılan ev kazası tipidir <sup>(20)</sup>. Bebeklik ve oyun dönemi olan 0-4 yaş grubunda en sık görülen yaralanmaların arasındadır. Düşme, ev içinde çok farklı şekillerde olabilmektedir. Özellikle bebeklerin kucaktan düşmesi, yürürken düşmesi, yataktan düşmesi şeklindeki yüksekten düşmeler olabilmektedir <sup>(43)</sup>. Oyun yaş grubundaki çocukların ise kavrama yetenekleri ve koordinasyonlarının yeterince gelişmemiş olması nedeniyle koşarken düşme, kaygan ve uygun olmayan zeminde düşme, mobilyaların üzerine çıkmak istemeleri sonucu oluşan düşme ve yürüteçten düşme sıklıkla karşılaşılan durumlar arasındadır <sup>(43)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rapora göre 2000 yılında 283.000 kişi "düşme" sonucunda ölmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinde düşük gelişmişlik düzeyine sahip olan ülkelerde düşmelere bağlı ölüm hızı 100.000 kişide 6,6 iken; yüksek gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde bu hız 100.000 kişide 11,3'dür <sup>(20)</sup>.

UNICEF'in 2003 yılındaki araştırmasına göre 0-6 yaş grubu çocuklarda en fazla rastlanılan kaza tipi düşmelerdir <sup>(43)</sup>.

Phelan ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde 0-19 yaş grubu içinde ev kazası sonucu yaralanmalarında acil servis başvurularının %38'inin düşmeler nedeniyle olduğunu saptamışlardır <sup>(42)</sup>.

Agran ve ark. yaptıkları çalışmada 0-4 yaş grubunda meydana gelen kaza sonucu olan yaralanmaların %31,9'u düşmelerin oluşturduğu bulmuştur <sup>(9)</sup>. Aynı çalışmada yüksekten düşme 1 yaşındaki çocuklarda (44/100.000) 4 yaşındaki çocuklara göre (15/100.000) 3 kat daha fazla saptanmıştır <sup>(9)</sup>.

Runyan ve ark. 1992-1999 yılları arasında Amerika Birleşik Devletlerinde düşmeler sonucu oluşan ölümlerin %53,7'sinin ev içinde gerçekleştiğini belirlemişlerdir <sup>(13)</sup>. Aynı çalışmada ev içinde gerçekleşen kazalar sonucu oluşan ölümlerin 1/3'ünün düşmeler sonucu olduğu saptanmıştır <sup>(13)</sup>.

### 2.5.2. Yanmalar

Yanmalar yanıcı bir madde ile derinin ve deri altı dokunun harap olması sonucu doku bütünlüğünün bozulmasıdır <sup>(20)</sup>. Yanmalar çocukluk çağı ev kazaları

içinde sık görülmesi, tedavisinin uzun sürmesi, bazen hastaneye yatmayı gerektirmesi ve çoğunlukla kalıcı iz bırakması nedeniyle önemlidirler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladıkları rapora göre 2000 yılında 238000 kişi yanmalar nedeniyle ölmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinde düşük gelişmişlik düzeyine sahip olan ülkelerde yanmalara bağlı ölüm hızı 100000 kişide 4,0 iken yüksek gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde bu hız 1,0'dır <sup>(20)</sup>. Yangınlar sonucu oluşan ölümlerin yaklaşık %90'ı ev içinde ve özellikle mutfakta gerçekleşmektedir <sup>(13)</sup>. Amerika Birleşik Devlet'lerinde 1992-1999 yılları arasında yangınlara bağlı ölüm hızı 100000 kişide 1,29 (%95 GA 1,24-1,33) olarak saptanmıştır <sup>(13)</sup>.

Bebek ve çocukların banyo suyunun çok sıcak olması, yiyecek-içeceklerin ya da buldukları kapların çok sıcak olması yanıklara neden olabilmektedir <sup>(4)</sup>. Çocuklarda sıcak sıvılarla yanma ateşle yanmadan daha fazladır <sup>(4)</sup>.

Kanada'da 1995-1996 yılları arasında kayıtlardan yapılan bir çalışmaya göre 1000 çocukta yanmalar sonucu oluşan yaralanma hızı 7,78 olarak saptanmıştır <sup>(12)</sup>. Drago tarafından yanma nedeniyle hastaneye başvuran 0-5 yaş arasındaki çocuklarla yapılan araştırmada yanık olan çocukların %53,9'unu 1 ve 2 yaşlarındaki çocuklar oluşturmaktadır <sup>(42)</sup>.

Türkiye'de Gülhane Askeri Tıp Akademisine son 10 yılda başvuran 5264 yanık vakalarının %95'inin evde meydana geldiği ve genellikle kahvaltı sırasında sıcak sıvıların dökülmesi sonucu oluştuğu saptanmıştır <sup>(4)</sup>.

Elektrik çarpmaları aralarında elektriksel gerilim bulunan iki nokta arasında vücut temasıyla oluşan bir kaza türüdür. Elektrik ağları genellikle bir ileticiyle topraklanmış olduğu için topraklanmamış uca dokunmak elektriğin çarpması için yeterli olacaktır <sup>(49)</sup>.

Çocukların kabloları ısırması, prizlere metal cisimleri sokmaları, elektrik kaçağı bulunması gibi durumlarda elektrik çarpması sonucunda yanıklar oluşmaktadır <sup>(49)</sup>.

Elektrik kaynaklı yanık olguları tüm yanık olgularının %4,0-6,5'ini oluşturmaktadır <sup>(49)</sup>.

Türkiye'de çocuklarda görülen yanıkların %10,0'unu elektrik yanıkları oluşturmaktadır <sup>(49)</sup>.

### 2.5.3. Zehirlenmeler

Zehirlenmeler zehirli maddelerin alınmasına bağılı olarak ölümlerin ve çeşitli zararların ve fonksiyon bozuklukların oluşmasına neden olmaktadır <sup>(4)</sup>. Çocuklar çevreyi keşfetmek için, öğrenmek için ve merak ettikleri için her şeyi ağızlarına götürmektedirler <sup>(4)</sup>. Açıkta bırakılan ilaç, deterjanlar veya benzeri zehirli maddeleri çocukların yemesi/içmesi sonucunda oluşmaktadır <sup>(4)</sup>. Ülkemizde soba tütmesi, şofben ve gazlı ocak kullanımına bağılı olarak karbonmonoksit zehirlenmeleri de sık olarak görülmekte, bu durumlarda sıklıkla ailede birden fazla kişi bu durumdan etkilenmektedir <sup>(4)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rapora göre 2000 yılında 315.000 kişi zehirlenmeler nedeniyle ölmüştür. Zehirlenmeler sonucu oluşan ölümlerin %94,0'ü az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde görülmüştür <sup>(20)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinde düşük gelişmişlik düzeyine sahip olan ülkelerde zehirlenmelere bağılı ölüm hızı 100.000 kişide 21,5 iken yüksek gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde bu hız 1,3'dür <sup>(20)</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Entoksikasyon Merkezi'nin 1991 yılı verilerine göre yılda yaklaşık 2,3 milyon kişi zehirlenmektedir <sup>(44)</sup>. Zehirlenme olgularının %92,0'si evde gerçekleşmektedir <sup>(44)</sup>. Zehirlenmelerin %60,0'ı altı yaşından küçük çocuklarda, %88,0'i kaza sonucu olmuştur <sup>(44)</sup>.

Kanada'da 1995-1996 yılları arasında kayıtlardan yapılan bir çalışmaya göre 1000 çocukta zehirlenmeler sonucu oluşan yaralanma hızı 6,81 olarak saptanmıştır <sup>(12)</sup>.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Haziran 1996-Aralık 1997 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle başvuran 3104 çocuk (0-15 yaş arası) incelendiğinde %63,1'inin 1-4 yaş arasında olduğu saptanmıştır <sup>(45)</sup>. Zehirlenme nedenleri içinde ise ilk sırada ilaçlar (%41,2) ikinci sırada ise koroziv madde içilmesi sonucu geldiği saptanmıştır <sup>(45)</sup>.

### 2.5.4. Boğulmalar

Boğulmalar çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ya da çocuğa yutamayacağı yiyeceklerin verilmesi ile solunum yolunun tıkanması sonucu olmaktadır <sup>(43)</sup>. Özellikle bebekler emeklemeye başladıklarında evde pek çok yere kendi başlarına ulaşarak küçük yiyecek ya da eşyaları ağızlarına alırlar <sup>(4)</sup>.

Boğulmalara daha çok leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, madeni para, vida, bilye, küpe gibi objelerden dolayı yabancı cisimler sebep olabilmektedir <sup>(4)</sup>. Suda boğulmalar şeklinde de olabilmektedir <sup>(4)</sup>. Çocukların suda oynamayı sevmeleri, 4-5 yaşlarına kadar sudan korkmamaları, özellikle hiçbir tehlikenin farkında olmamaları nedeniyle boğulma riski ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır <sup>(4)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rapora göre 2000 yılında 450.000 kişi boğulma nedeniyle ölmüştür. Boğulmalar sonucu oluşan ölümlerin %97,0'si az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde görülmüştür <sup>(20)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinde düşük gelişmişlik düzeyine sahip olan ülkelerde boğulmalara bağlı ölüm hızı 100.000 kişide 9,2 iken yüksek gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde bu hız 1,0'dır <sup>(20)</sup>.

Brezilya ülke istatistiklerine göre 2002 yılında 0-9 yaş arasında 1001 çocuk boğulma nedeniyle ölmüştür <sup>(46)</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl solunum yoluna yabancı cisim kaçması nedeniyle yaklaşık 2000 çocuğun öldüğü ve bunların %60,0'ının da 4 yaş altında olduğu bildirilmiştir <sup>(47)</sup>.

Özdemir ve ark. yaptıkları araştırmada 1996-2002 yıllarında yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölmüş olan 10 çocuktan 8'inin 2 yaşın altında olduğu ve olguların tümünde yabancı cisim aspirasyonunun evde gerçekleştiği belirlenmiştir <sup>(48)</sup>.

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

Kesici yaralanmalar bıçak, jilet, makas gibi keskin kenarlı araçlarla meydana gelmektedir. Delici yaralanmalar ise sivri uçlu araçların batması ile oluşmaktadır. Her iki tip yaralanmada kanama tehlikesi oluşmaktadır <sup>(49)</sup>.

Ezikler ise çarpma, vurma veya yıkıntı altında kalma sonucu oluşan yaralanmalardır <sup>(49)</sup>.

### **2.6. Yaralanma Mekanizması**

Yaralanmaların oluş mekanizmasında insan, çevre ve etken yer almaktadır. Yaralanmanın oluştuğu ortam "çevre", yaralanan insan "kişi" ve yaralanmaya neden olan faktör ise "etken" olarak tanımlanmaktadır. Yaralanmaya etken olan faktör temelde enerji olup çeşitli şekillerde (Ör. kinetik, kimyasal, ısı) olabilir. Etkenin

konakçıya taşınmasında “taşıyıcı” rol oynar. Potansiyel enerji çevrede her zaman var olan ve yaralanma potansiyelini sürekli yüksek tutan bir enerjidir. İnsanlar çevrelerini oluştururken potansiyel enerjiyi azaltabilmeli ve güvenli çevre ortamı oluşturabilmelidir <sup>(50)</sup>.

Yaralanmayı hazırlayan faktörler iki aşamada incelenmektedir. Çevresel faktörler arasında gerekli kanunların olmaması, mevcut kanunların uygulanmasındaki yetersizlik, güvensiz çevre koşulları ve tehlikeli davranışları özendirici reklamlar sayılabilir. Kişisel faktörler arasında ise riskin bilincinde olmama, deneyimsizlik, bulma ve keşfetme merakı, risk alma davranışı, psikolojik uyumsuzluk, duygusal strese artma, yorgun olma, uyuşturucu/uyarıcı ilaç kullanma, kişisel koruyucu kullanmama sayılabilir <sup>(50-52)</sup>.

Yaralanmaların oluşumunda kişisel faktörler içinde sayılan “riskin bilincinde olmama ve risk alma davranışı” kişilerin riski nasıl tanımladıkları/algıladıkları ile ilgilidir.

## **2.7. Risk Algısı ile Kaza Arasındaki İlişki**

Risk algı araştırmaları kişilerin çeşitli tehlikelere yanıtlarını önceden belirleyip değerlendirmek, risk iletişimini geliştirip eğitsel çabaları yönlendirerek risk analizi, yeni teknoloji ve risk yönetimi stratejilerine katkıda bulunmak için yapılmaktadır <sup>(17)</sup>. Bu araştırmalar kişilerin riski nasıl değerlendirdiği, risk alma ve kaçınma davranışlarının kararlarını nasıl verdikleri, gerçek risk ile algıladıkları risk arasında uyum olup olmadığını belirlemeye yaramaktadır <sup>(17)</sup>. Kişilerin risk algısında sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler etkili olmaktadır <sup>(17)</sup>.

Williams ve ark. kişilerin konu hakkındaki bilgi düzeyinin, kişilik yapısının, politik tercihinin, kültürel alt yapısının, toplumsal hiyerarşiye bakışının, bireyseliğinin, siyasal-sosyal eşitliğe inancının risk algısını etkileyen yedi temel özellik olarak sıralamakta ve bu yedi özelliğin yapılacak olan araştırmalarda incelenmesini önermektedirler <sup>(17)</sup>. Algılanan riski etkileyen algılanan yarar ve riskin kabulü arasında da karmaşık bir ilişki mevcuttur <sup>(17)</sup>. Belirli bir aktiviteye ait riskin kabul edilmesinde sonunda elde edilen yararla orantılı olduğu belirtilmektedir <sup>(17)</sup>. Var olan riske alışık olma, riski kontrol edebilme, durumun yıkıcı sonuçlar doğurma durumu ve risk hakkındaki bilgi düzeyi riskin algılanmasını, sonuçta oluşan yararın algılanmasını ve riskin kabul edilebilirliğini etkileyen faktörler olarak

sıralanmaktadır <sup>(17)</sup>. Kişilerin yararlı olarak algıladığı durumlar yüksek risk taşımasına rağmen tolere edilebilmektedir <sup>(17)</sup>. Bu duruma her gün çok fazla sayıda trafik kazası olmasına rağmen insanların arabalarıyla trafiğe çıkarak her gün bu riski göze almaları örnek olarak verilebilir.

Riskin algılanmasında beklenenden çeşitli faktörler etkili olmaktadır:

1. Riskin istemli ya da istemsiz oluşu,
2. Riskin kontrol edilebilme durumu,
3. Riskin bilinme durumu,
4. Riskin hemen ve gelecekteki sonuçları,
5. Riskli durum için alternatif bir durum olma durumu,
6. Riskin sonucu,
7. Riskten uzak durmanın oluşturacağı yarar,
8. Riskin yaşamdaki durumu,
9. Riskin medyadaki durumu,
10. Risk hakkında bilgi edinilebilme durumu,
11. Geçirilmiş deneyimlerin anımsanması,
12. Düzenleyici olan makamlara duyulan güven<sup>(17)</sup>.

Risk algısı ile kaza arasındaki ilişki en fazla trafik kazaları üzerinden açıklanmaktadır <sup>(53)</sup>. Risk algısı üzerinde çalışmalar yapan pek çok araştırmacı kişilerin genel trafik kazası sıklığı ile karar vermediklerini ve kişisel risklerini değerlendirdiklerini belirtmektedirler <sup>(53)</sup>. Trafik kazalarında kişisel risklerin değerlendirmesinde kişinin yaşı, deneyimi, cinsiyeti gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir. Deery genç sürücülerin daha fazla tehlikeli davranışları olmasına ve kendi sürüş kabiliyetlerinin diğer kişilere göre çok daha iyi olduğu inancı yüzünden daha fazla tehlike içinde olmalarına rağmen yaşlı sürücülere göre trafik kazaları ile ilgili risk algılarının daha düşük olduğunu belirtmektedir <sup>(53)</sup>. Erkeklerin risk algısının kadınlara göre daha düşük olduğu pek çok araştırmacı tarafından saptanmıştır <sup>(53)</sup>. Sürücülük tarzı geçen yıllarla birlikte oluşmaktadır ama sürücülük deneyiminin artmasıyla beraber daha güvenli bir hal alacağı anlamına gelmemektedir <sup>(54)</sup>. Trafikte daha fazla deneyim bireyin araç kullanma üzerindeki kontrolünün artmasına ve güvenliğe olan ilgisinin azalmasına yol açmaktadır <sup>(54)</sup>. Bu durumda risk alma davranışı belirgin olarak artmaktadır.

Risk algısı araştırmalarının en önemli kısıtlılığı kişilerin davranışları ile algıları arasındaki tutarsızlıktır <sup>(17)</sup>. Ehrlich ve ark. West Virginia'yada bir okulda okuyan beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin bisiklet kullanımı sırasında kask takma konusundaki görüşleri ve davranışları ile ilgili bir çalışma yapmış, bu çalışmada çocuklara ve anne babalarına bisiklet kullanma sırasında kask takılması ile ilgili görüşleri ve bisiklet kullanırken kask takıp takmadıkları sorulmuştur <sup>(55)</sup>. Anne-babaların %90,0'ı bisiklet kullanma sırasında kask takılması gerektiğini ifade ettikleri halde çocukların sadece %61,0'i kaskını takarken, anne-babaların ise %60,0'dan fazlası bisiklet kullanımı sırasında kask kullanmamaktadır <sup>(55)</sup>. Ayrıca risk algılarına yönelik olan çalışmalarda kişilerin konuya yabancı olabilecekleri, sorulara ilk akıllarına gelen yanıtları verebilecekleri, zamanla ve kendi yararları doğrultusunda risk algılarının değişebileceği belirtilmektedir <sup>(17)</sup>.

Annelerin kazaların önlenebileceğine dair algıları ev kazaları sonucu yaralanmaların azaltılması için önemlidir. Coffman ve ark. yaptıkları çalışmada 0-48 ay arası çocuğu olan annelerin %17'si yaralanmaların önlenemeyeceğini, %36'sı ise sadece bazı yaralanmaların önlenebileceğini ifade ettiklerini saptamışlardır <sup>(56)</sup>.

Anne-babaların risk algısı çocuklarının ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalardan koruma ile ilgili etkisi üzerine literatürde pek çok çalışma mevcuttur. Öncelikle çocuğun yaşı anne-babaların risk algısını etkilemektedir. Özellikle iki yaşından küçük çocuğu olan anne-babalar çocuklarını var olan risklerden korumak için öncelikle bariyer yöntemler kullanmaktadırlar <sup>(57)</sup>. Anne-babaların çocuklarının güvenliği için hazırlanmış olan engel malzemelerini, bunları kullanmaları gerektiğini bildikleri halde kullanmamaktadırlar <sup>(57)</sup>.

Anne-babaların çocuklarını korumak için kullandıkları bir diğer yol ise çocuklarını gözlem altında tutmaktır <sup>(57)</sup>. Anne-babaların çocuklarını gözleme konusundaki davranışları çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre farklılaşmaktadır <sup>(57)</sup>. Harell'in alışveriş merkezinde anne-babaların gözlemi ile çocuğun risk davranışı arasında ilişkiyi gözlemlediği çalışmasında anne-babanın gözlem düzeyinin düşmesi durumunda çocukların risk davranışlarının arttığını saptamıştır <sup>(58)</sup>.

Anneler çocuklarını ev kazaları sonucu yaralanmalardan koruma davranışı evin çeşitli bölümlerinde farklılıklar göstermektedir <sup>(57)</sup>. Örneğin mutfakta anneler

hem çevresel riskleri azaltmakta, hem çocuklarının davranışlarını kontrol etmekte hem de çocuklarını gözlem altında tutmaktadırlar <sup>(57)</sup>.

Schwebel ve Gaines çocuklarda görülen yaralanmalar ile ilgili yazdıkları makalede babaların çocuk gelişimi konusundaki davranışlarının annelerden daha farklı olduğunu ifade etmişlerdir <sup>(38)</sup>. Yazarlara göre babalar çocuklarının- özellikle erkek çocukları için- daha fazla risk almasını gelecekte başlarına gelebilecek tehlikeli durumlara hazırladığını düşündükleri için engellememektedirler <sup>(38)</sup>.

## **2.8. Ev Kazalarından Korunma**

### **2.8.1. Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Yaklaşımlar**

Yaralanmalardan korunmak için geliştirilmiş teorik yaklaşımlar arasında eğitim (education), çevresel düzenleme (environmental modification), yasal düzenleme (enforcement) ve mühendislik (engineering) yaklaşımlarından oluşan '4Es' ve 'Haddon Matrixi' sayılabilmektedir <sup>(59)</sup>. Haddon Matrixi 1970'lerde Dr. William Haddon tarafından geliştirilmiştir. Matrix yaralanma olayını üç aşamaya bölmekte ve her bir aşamasında yaralanmalardaki etmenlere yönelik alınabilecek önlemler tanımlanmaktadır <sup>(59)</sup>.

Ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarda tıpkı diğer yaralanmalar gibi kişi, çevre ve yaralanmaya neden olan araç olan üç etmenin varlığı durumunda oluşmaktadır <sup>(4)</sup>. Yaralanmanın oluş mekanizması değerlendirildiğinde korunabilir oldukları görülmektedir <sup>(4)</sup>. Örneğin bir ev kazasının oluş mekanizması değerlendirildiğinde yaralanma nedenleri şu faktörler olabilir: Çocuğa ait faktörler (uykusuz olma, dikkatsizce koşma vb), çevreye ait faktörler (halıların kayması, ışığın yetersiz olması, zeminin ıslak olması vb) ve vektöre ait faktörler (uymayan ayakkabı/terlik giyme, yürüteç vb). Bu faktörlerin hepsi önlenbilir nedenlerdir. Yaralanmaların önlenmesinde en önemli engelleyici faktör kadercilik yaklaşımıdır <sup>(4)</sup>. Oluşan yaralanmaların 'kaza' olarak nitelendirilmesi olayın önlenebilirliğini yok saymaktadır <sup>(4)</sup>.

Koruyucu önlemler yaralanmanın oluştuğu çevreye ve yaralanan kişiye göre alınmaktadırlar. Çevreye yönelik önlemler ile çocuğun yaşadığı çevrenin olumlu hale getirilmesi amaçlanmaktadır <sup>(4)</sup>. Çocukların yaşadıkları çevreye yönelik müdahalelerde ailenin rolü çok önemlidir <sup>(4)</sup>. Çevreye yönelik alınacak olan önlemler genellikle pahalıdır <sup>(4)</sup>. Kişiyeye yönelik önlemler ise kişinin güvenli davranışlar



edinmesini amaçlamaktadır <sup>(4)</sup>. Kişiyeye yönelik müdahalelerde kişinin davranış değişikliği amaçlandığı için yapılan müdahalelerin uzun süreli olması ve davranış değişikliğine yol açabilecek kadar etkin olması gerekmektedir <sup>(4)</sup>.

Çocukların yaralanmalarının önlenmesinde çevreye yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesinde anne-babaların çocuğun göz hizasına inerek odaları gözlemlemesi, çocuğun ulaşabileceği yerler ve ilgisini çekebilecek nesnelere açısından olası tehlikeler belirlenerek zarar görmesi engellenmelidir <sup>(23)</sup>. Çocuğun yaşı, gelişim basamağı, cinsiyeti dikkate alınarak çocuğun karşılaşılabileceği yaralanma riskleri saptanmalıdır <sup>(23)</sup>. Bu şekilde ev içinde çocuğun yaralanma riskin azaltılması için alınan önlemler pasif önlemler olarak da tanımlanabilmektedir <sup>(23)</sup>.

Çocukların kazalar sonucu oluşan yaralanmalardan korunmasında uygun yaşa geldiklerinde eğitilmeleri ile yaralanmanın önlenmesi ise aktif önlemler olarak tanımlanmaktadır <sup>(23)</sup>. Ayrıca çocukta “güven duygusunun” geliştirilmesi ile güvenli davranışlara sahip olmasının sağlanması da aktif önlemlerdendir <sup>(50)</sup>.

### **2.8.2. Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Genel Önlemler**

Genel olarak ev kazalarının önlenmesinde dikkat edilmesi gereken noktaların gözden geçirilmesi gerekir:

1. Ocak hemen camın yanında ya da kapının yanında olmamalıdır.
2. Mutfak kapıları giriş çıkışa engel olmayacak biçimde yapılmış olmalıdır.
3. Mutfak raflarının ocağın üzerinde olmaması sağlanmalıdır.
4. Gölgeyi önleyecek biçimde aydınlatma yapılmalıdır.
5. Raf yüksekliği, özellikle sık kullanılan ve günlük kullanımdaki araçlar için uzanma yüksekliğinde olmalıdır.
6. Çocukların oyun bölgeleri mutfak dışında planlanmalıdır.
7. Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olmalıdır.
8. Su kaynatma güvenli olmalıdır.
9. Mutfak havalandırması, banyo havalandırması yeterli olmalıdır.
10. Şofben vb araçlar yeterli ve etkin yanmalı, gaz kaçağı olmamalıdır.
11. Elektrik priz ve kablolar, güvenli olarak seçilmeli, uygun yükseklikte olmalıdır.
12. Çocuk oyuncakları için özel dolap olmalıdır.

13. Çocuklar için uygun oyun alanı olmalı, alan yeterince güvenli değilse, herhangi bir tehlikeli iş sırasında kapıların kapatılarak ulaşmaları engellenmelidir.
14. Su kaplarının ve depolarının ağzı iyice kapatılmış olmalıdır.
15. Banyo elektrik tesisatı uygun biçimde yapılmış olmalıdır.
16. İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli kutularında ve çocukların kesinlikle ulaşamayacağı özel dolaplarda saklanmalıdır.
17. Banyo tabanı kaygan olmamalıdır.
18. Evde mümkün olduğunca tek basamak kullanılmamalıdır. Bozuk olan basamaklar tamir edilmelidir. 75 mm' den kısa basamaklar yapılmamalıdır.
19. Balkon çocukların tek başlarına çıkamayacakları biçimde ve çocukların sarkamayacakları yükseklikte olmalıdır.
20. Vantilatörlerde koruma kalkanı olmalıdır.
21. Evde soba varsa çevresinde küçük çocukların ulaşmasını engelleyecek parmaklıklar konulmalıdır.<sup>(1)</sup>

## 2.9. Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Ulaşılan Literatürün Özeti

**Tablo 2. 9. 1. Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtiçinde Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Tezcan ve ark., 2001 <sup>(30)</sup>	Altındağ, Ankara	Kesitsel	303 hane	Son 15 günde ve son bir yılda meydana gelen kazaların sıklıklarının ve türlerinin saptanması; özellikle önlenebilir bazı risk faktörleriyle ilişkilerinin belirlenmesi	Araştırmaya katılan kişilerin %4,1'i son bir yılda; %8,9'u ise son 15 gün içinde herhangi bir kaza geçirmiştir. Son bir yılda geçirilen kazaların %40,0'ını ve son 15 günde ise geçirilen kazaların %86,6'sını ev kazaları oluşturmaktadır. Hanelerin %74,9'unda balkon bulunmakta olup balkonu olan hanelerin %69,0'ında balkon korkuluğu mevcuttur. Yine evlerin %64,0'ında merdiven bulunmakta olup bunların da %47,9'unda merdiven trabzanı vardır. Hanelerin %50,8'inde eşik; %36,0'ında pencerelerde demir, %21,5'inde iç merdiven mevcuttur. Hanelerin %46,5'inde evin içinde kaygan zemin olduğu saptanmıştır. Hanelerin %81,5'inde açık priz ve %31,4'ünde açıkta kablo bulunduğu tespit edilmiştir. Yine evlerin %43,2'sinde ayrı bir kesici alet yeri, %33,7'sinde çocukların ulaşabileceği yerde kimyasal madde bulunmaktadır. Hanelerin %49,8'inde sivri köşeli mobilya mevcuttur.
Tezcan ve ark., 2001 <sup>(31)</sup>	Ankara	Kesitsel	693 hane	Son 15 günde meydana gelen kazaların sıklıklarının ve türlerinin saptanması.	Son iki hafta içinde herhangi bir kaza geçirme insidansı Bölge I'de %5,1 iken Bölge II'de %8,9 olarak hesaplanmıştır. Her iki bölgede de "ev kazaları" tüm kaza nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır.
Bilir ve ark., 2002 <sup>(32)</sup>	Van	Kesitsel	935 hane	Son 15 günde ev kazası sıklığını saptamak	Katılımcıların %6,0'ında son iki hafta içinde ev kazası görüldüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada 0-4 yaş grubunda ev kazası sıklığı %8,3 olarak saptanmıştır.
Budakoğlu ve ark., 1999 <sup>(33)</sup>	Gölbaşı, Ankara	Kesitsel	9775 kişi	Son üç ayda olan ev kazası sıklığını ve türlerinin saptanması	Son üç aydaki ev kazası sıklığı %1,3'dür. Düşmeler en sık görülen ev kazası tipidir. Ev kazaları açısından en riskli yaş grubu 0-19 yaş arasındakiler olarak saptanmıştır.

**Tablo 2. 9. 1 (devamı). Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtiçinde Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Binarbaşı ve ark., 2006 <sup>(34)</sup>	Keçiören, Ankara	Tanımlayıcı	160 hane	0-6 yaş arası çocuklarda son bir ayda ve Yaşam Boyunca olan ev kazalarını saptamak ve bazı özelliklerini belirlemek	Hanelerde 3 yaş ve altı çocukların % 12,3'ü; 4 yaş ve üstü çocukların ise %32,2'si şu ana kadar bir sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek bir ev kazası geçirmiştir. Çalışma kapsamındaki hanelerde çocukların %76,9'u şu ana kadar bir sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek herhangi bir kaza geçirmediği, kaza geçirenlerin %54,1'inin erkek çocuk olduğu, kazaların %38,5'inin evin mutfağında olduğu, kazaların %71,8'inde kaza sonrası hastane veya sağlık ocağında pansuman yapıldığı ve kazaların %84,6'lık kısmında çocukların tamamen iyileştiği belirtilmiştir.
Erkal ve Şafak, 2006 <sup>(35)</sup>	Mamak, Ankara	Kesitsel	0-6 yaş arası çocuğa sahip 288 hane	0-6 yaş arası çocuklarda son bir yılda ev kazalarını saptamak ve bazı özelliklerini belirlemek	Son bir yılda ev kazası sıklığı %28,8 olarak saptanmıştır. Hanelerdeki mobilyaların %66,0'sı keskin kenarlı, hanelerin %63,2'sinde açıkta elektrik prizleri ve %68,4'ünde kaygan zemin mevcut olduğu, %68,9'unda balkon parmaklıklarının güvenli olmadığı saptanmıştır.
Köse ve Bakırcı, 2005 <sup>(36)</sup>	Ümraniye, İstanbul	Tanımlayıcı	1-7 yaş arası çocuğu olan 102 anne	Sağlık ocağına başvuran kadınların 1-7 yaş arasındaki çocuklarında son bir yılda görülen ev kazalarının tiplerini ve kaza oluşmasında etkisi olabilecek etmenleri belirlemek	Çocukların %32,8'i (n=40) son bir yılda kaza geçirmiştir. Bu kazaların %36,4'ü düşme-kayma ve %29,6'sı yanma-haşlanma biçiminde oluşmuştur. Çocukların babalarının eğitim düzeyi arttıkça ev kazası geçirme sıklığı azalmaktadır (p<0,005). Anne eğitim düzeyi ile çocukların ev kazası geçirme sıklığı arasında istatistiksel fark gösterilememiştir. Geniş ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı artmaktadır (p<0,05). Kazadan sonra ailelerin %27,5'i önlem almıştır.

**Tablo 2. 9. 2. Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Ramsey ve ark., 2003 <sup>(60)</sup>	İskoçya	1 yıl süreli prospektif vaka-kontrol çalışması	79 vaka 128 eşleştirilmiş kontrol	Fiziksel çevre, güvenlik için geliştirilmiş araçların kullanımı, çocuğun sağlık durumu, daha önceki kaza yaralanmaları, sosyal destek düzeyi, bakımını yapan kişinin fiziksel ve duygusal olarak iyilik hali ve daha önceki yaşam olayları	Vakaların kontrollere göre daha düşük seviyede öğrenim düzeyine sahip, daha az evli, devlet yardımını daha fazla alan kişiler tarafından bakıldıkları saptanmıştır. Vakaların yaşadıkları evlerde çocuk sayısı daha fazla, daha fazla sağlık sorunları mevcut, son 6 ay içinde hastane başvurusunu gerektiren kaza yaralanma geçirme durumları daha az, ancak hastaneye başvurmayı gerektiren kaza yaralanma geçirme durumları daha fazla olduğu bulunmuştur. Vakaların evlerinde elektrik prizlerinin kapatılma durumu daha az, bakımını yapan kişiler güvenli oyun alanlarına erişimlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Bakımını yapan kişilerin sağlık algısı ve sosyal destek düzeyi bakımından fark saptanmamıştır.
Chen LH ve ark., 2003 <sup>(26)</sup>	ABD	Randomize vaka kontrol çalışması içinde yapılan metodolojik çalışma	0-6 aylık çocuğa sahip 136 aile	Vaka ve kontrol grubunda evin içinde alınmış olan 3 güvenlik önlemi hakkında ailenin ifade ettiklerinin 2-4 hafta sonrasında gözlem yoluyla değerlendirerek geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması	Yangın alarmı evlerin %96'sında mevcut, ancak yarısında çalışıyor. Merdivenlerin koruyucu kullanılarak kapatılması 1/3'ünde mevcut. Evde ipeka şurubun bulunması vakaların %14, kontrollerin %40'ında mevcut. Her bir önlem için sensitivitenin yüksek, spesifitenin düşük olduğu, PPV'in düşük, NPV'nin yüksek olduğu ve vaka ile kontrol grubunda fark olmadığı saptanmıştır.
Kendrick ve ark., 2005 <sup>(61)</sup>	İngiltere	Kohort içine yuvalandırılmış vaka-kontrol çalışması	5 yaş altında çocuğa sahip 3428 aile	Yangın söndürücü, merdiven kapısı, pencere koruyucu, duman alarmı, ilaçların, deterjanların ve kesici aletlerin ulaşılabilirliği ile ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalar arasındaki ilişki incelenmiş	Hastanelere yaralanmalar nedeniyle olan başvurular duman alarmı olan ailelerin çocuklarında (IRR 0,55 %95 GA=0,31-0,96), kesici aletleri güvenli olarak saklayan ailelerin çocuklarında (IRR 0,44 %95 GA=0,23-0,84) ve merdivenleri güvenli olan ailelerin çocuklarında (IRR 0,57 %95 GA=0,31-1,03) daha az saptanmıştır.

**Tablo 2. 9. 2 (devamı). Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Nathens ve ark., 2000 <sup>(62)</sup>	ABD	Vaka-kontrol	4260 6 yaş altında olan vakalar, 8514 yaşa göre eşleştirilmiş kontrol	Kardeşin olması ve doğum aralığının çocuğun kaza yaralanma geçirmesine etkisi	Kardeşin olmasının kaza yaralanmalarını 1,5 kat (%95 GA=1,3-1,6) arttırdığı, etkinin özellikle 2 yaşından küçük çocuklarda ve doğum aralığının 2 yıldan az olması durumunda arttığı, kardeş sayısının özellikle üç ve daha fazla sayıda olan çocuklar olmak üzere kardeş sayısının artması ile kaza yaralanma durumu artmaktadır.
Blakely ve ark., 2003 <sup>(63)</sup>	Yeni Zelanda	Kohort-kayıt birleştirme çalışması	0-14 yaş arasında olan 783831 çocuk	Çocuk ölümlerinin ve nedenlerinin sosyoekonomik özellikler ve çocuğun tek ebeveynlikle ilişkisi	Sosyoekonomik düzey göstergeleri (arasında özellikle eğitim, gelir düzeyi, araba sahibi olma durumu, komşu yardımına ihtiyaç duyanlardan) düşük olanların çocuklarında kaza yaralanmalarından kaynaklanan çocuk ölümleri yüksek olanlara göre 2 kat daha fazla saptanmıştır. Yaşa ve etnik köken kontrol edildiğinde tek ebeveynli olma durumunda kaza yaralanmalara bağlı çocuk ölümlerinin 1,8 kat (%95 GA=1,2-2,5) fazla olduğu saptanmıştır. Çeşitli sosyoekonomik faktörlerin kontrolü eklendiğinde ise bu etkinin azaldığı [1.2 (% 95GA= 0.7, 2.2)] saptanmıştır.
Hapgood ve ark., 2000 <sup>(64)</sup>	İngiltere	Kesitsel	3-12 aylık 1594 çocuk	Çocuklardaki kaza yaralanmalarının sosyodemografik özellikler ile bazı olası risk faktörleri ve ailelerin aldığı koruyucu önlemler ile ilişkisi	Ekonomik olarak daha düşük olan ailelerde yaşayan çocuklar daha iyi durumda olan ailelere göre daha fazla güvensiz ortamda yaşadıkları, çocukların yaşının, etnik kökeninin ve kiracı olmaları koruyucu önlemleri almakla ilişkili saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon modellemesinin sonucunda sosyoekonomik durumun tek başına çocuklarda meydana gelen kaza yaralanmalarını açıklayamadığı saptanmıştır.
Morrongiello ve ark., 2001 <sup>(65)</sup>	Kanada	Tanımlayıcı	4-6 yaş arasında olan 97 çocuk ve onların ebeveyni	Çocuğun güvenlikle ilgili kuralları bilme durumu, annenin çocuğunu gözleme durumu ile çocuğun geçirdiği kaza yaralanma durumu arasındaki ilişki	Çocukların %40'ı ebeveyninin koyduğu güvenlik kurallarını hatırladığı saptanmıştır. Çocukların yaralanmalarının en iyi annenin çocuğunu gözlememesinin kapsamı ve çocuğun konulan güvenlik kurallarına olan uyumu ile açıklandığı saptanmıştır.

**Tablo 2. 9. 2 (devamı). Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Morrongiello ve ark., 2004 <sup>(24)</sup>	Kanada	Niteliksel	19-30 aylık çocuğu olan 121 anne	Altı yaralanma tipine (düşme, yanma, boğulma, kesici alet yaralanması, zehirlenme ve yabancı cisim aspirasyonu) karşı annelerin evde aldıkları güvenlik önlemleri, güvenlik önlemi almama nedenleri	Annelerin güvenlik önlemleri almalarında etkili olan faktör kaza yaralanmanın tipidir. Düşmeler en sık karşılaşılan yaralanma şekli, boğulma en ciddi yaralanma şekli, erkek çocukların kazadan korunması için gereken çabanın kız çocuklarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Düşme, yanma ve kesici alet yaralanmalarında güvenlik önlemleri alma durumunun çocuğun ve ebeveynlerinin özellikleri ile ilgili olduğu; diğer üç tip yaralanmada ise çocuğun incinebilir olma durumunun etkili olduğu saptanmıştır. Koruyucu önlemlerin alınmama nedenlerini belirleyen faktörler olarak çocuğun ve annenin özellikleri olarak saptanmıştır.
Hendrickson, 2005 <sup>(29)</sup>	ABD	Deneysel çalışma	1-4 yaş arası çocuğa sahip olan 82 anne	Sosyal olarak dezavantajlı bir toplumda yapılan evlerin güvenli hale getirilmesi müdahalesinin etkisi	Annelerin hiç evlenmemiş olması, ev ortamının yeterli güvenli olmaması, güvenlik davranışlarına ilişkin düşük yarara dair düşüncenin evdeki ortamın güvensizliğine ilişkin göstergeler olarak saptanmıştır. Annenin güvenlik davranışlarının yararına ilişkin düşüncelerinin geliştirilmesi ve ev ortamının iyileştirilmesi çocukların tehlikeden uzaklaşmasına neden olduğu saptanmıştır.
King ve ark., 2001 <sup>(66)</sup>	Kanada	Randomize kontrollü klinik çalışma	8 yaşından küçük olan çocukların 482'si müdahale grubu, 462'si kontrol grubu	Sağlık görevlileri tarafından yapılan ev ziyaret programının evde meydana gelen kaza yaralanmaları önlemedeki etkililiğinin saptanması	Ebeveynlerin kaza yaralanmalar ve önemi konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğu, hanelerinde suyun sıcaklığının en fazla 54°C'ye ayarlanmış [OR 1,3 (%95 GA=1,1-1,5)] ve yangın söndürücü bulunan hanelerde [OR 1,4 (%95 GA=0,9-2,2)] belirgin güvenlik önlemlerinin alındığı saptanmıştır.
Thein ve ark., 2005 <sup>(67)</sup>	Singapur	Kesitsel çalışma	15 yaşından küçük çocuğu olan aileler	Çocukların kaza geçirmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları	Çocukların annelerinin öğrenim düzeyinin artmasının annelerin çocuklarda yaralanma ve korunma ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışları ile ilişkili saptanmış, çocukların yaralanmalardan korunması konusunda aileler en fazla medyadan bilgi aldıkları, sağlık personelinin %38'inin bilgi aldığı saptanmıştır.

**Tablo 2. 9. 2 (devamı). Çocuklarda Ev Kazaları İle İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Çalışmalar**

Araştırmacı, Yıl	Yer	Yöntem	Sayı	İncelenenler	Temel Bulgular
Mulvaney ve ark., 2005 <sup>(68)</sup>	İngiltere	Randomize kontrollü klinik çalışma içine yuvalandırılmış tanımlayıcı çalışma	5 yaş altı çocuğu olan 452 anne	Depresyon semptomları ile yangın söndürücü ve yangın alarmı varlığı, merdiven koruyucu ve pencere kilidi kullanımı, ilaç, keskin cisimleri ve deterjanların saklama koşulları ile ilişkisi	Annelerin en fazla uyguladıkları güvenlik önlemleri ilaçları saklama (%93,5) ve yangın alarmı kullanımı (%86,2) olarak saptanmıştır. En az uyguladıkları güvenlik önlemleri ise yangın söndürücü kullanımı (%60,7) ve keskin cisimlerin saklanması (%63,8) olarak saptanmıştır. Depresyon ile güvenlik önlemleri arasında ilişki saptanmamıştır. Yüksek düzeyde stresi olduğunu ifade eden annelerin daha az stresi olan annelere göre 1,7 kat (%95 GA=1,1-2,8) keskin cisimleri daha az güvenli olarak sakladıkları saptanmıştır.
Agran ve ark., 2001 <sup>(9)</sup>	ABD	Kayıt birleştirme çalışması	19 yaş altında olan çocuklar	Kaza yaralanmalar nedeniyle olan hastane yatışları ve ölümlerin yaş dağılımına göre dağılımı	Kaza yaralanmalar nedeniyle olan hastane yatışlarının ölümlere oranı 17/1 olarak saptanmıştır. 18 yaşında olanlar ile 1 yaşında olanlarda kaza yaralanma sıklığı en yüksek olarak saptanmıştır. 0-4 yaş grubu çocuklarda kaza yaralanmalarının daha fazla olduğu, bu yaş grubu çocuklarda yüksekten düşme ve zehirlenmelerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır.
LeBlanc ve ark., 2006 <sup>(11)</sup>	Kanada	Vaka-kontrol çalışması	5 yaş altında olan 346 vaka, 346 kontrol	Kaza yaralanması geçiren ve geçirmeyen çocuklarının evlerinin bazı tehlikeler açısından karşılaştırmak	Kardeşi olma durumu, anne öğrenim düzeyi, çalışma durumu kontrol edildikten sonra bebek yürütücünün olması [OR 9,0 (%95 GA=1,1-71,0)], yutulabilir cisimlerin çocuğun erişebileceği yerlerde olması [OR 2,0 (%95 GA=1,0-3,7)], banyoda çocuk kilidi olan ışık olması [OR 1,6 (%95 GA=1,0-2,5)], yangın alarmı olmaması [OR 3,2 (%95 GA=1,4-7,7)], yangın alarmının çalışmaması [OR 1,7 (%95 GA=1,0-2,8)] durumun vakalar ile kontroller için farklı olduğu saptanmıştır.
Gilbride ve ark., 2006 <sup>(12)</sup>	Kanada	Kesitsel	0-17 yaş arasındaki 749924 çocuk	Sosyoekonomik durum ile çocuklardaki kaza yaralanmaları arasındaki ilişki	Son bir yılda kaza prevalansı %24 olarak saptanmıştır. Kaza yaralanmalarının 2 yaşında ve 13-17 yaş arasında tepe yaptığı saptanmıştır. Zehirlenme haricindeki diğer tüm yaralanma tipleri erkeklerde daha fazla saptanmıştır. Düşük SED olan çocukların daha fazla kaza yaralanma geçirdiği saptanmıştır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Keçiören Sağlık Eğitim Araştırma Grup Başkanlığına bağlı Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır.

Uyanış Sağlık Ocağı Keçiören İlçesi sınırlarında yer almaktadır. Uyanış Sağlık Ocağı, 6 cadde ve 44 sokaktan oluşan Uyanış Mahallesi hizmet vermektedir. Polikliniklerin bulunduğu ana bina 1986 yılında hizmete girmiştir. Sağlık Bakanlığı ve vatandaşların desteği ile 2000 yılında halen aşılama ve gebe izlemlerinin yapıldığı ek bina faaliyete geçmiştir.

2005 yılı Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) kayıtlarına göre bölgede toplam 3513 hane bulunmakta olup bölgenin nüfusu 12115'dir <sup>(69)</sup>. Nüfusun %7,4'ünü 0-4 yaş çocuklar oluşturmaktadır <sup>(69)</sup> (Tablo 3.1.1).

**Tablo 3.1.1. Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağı Yıl Ortası Nüfusunun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2005)**

Yaş	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
0-4	467	7,71	430	7,11	897	7,40
5-9	543	8,96	521	8,60	1064	8,78
10-14	530	8,75	509	8,41	1039	8,57
15-19	497	8,33	500	8,26	997	8,23
20-24	566	9,32	527	8,70	1093	9,02
25-29	606	10,10	659	10,89	1265	10,40
30-34	532	8,85	561	9,26	1093	9,02
35-39	556	9,24	556	9,18	1112	9,17
40-43	444	7,32	434	7,17	878	7,24
45-49	387	6,31	398	6,57	785	6,48
50-54	320	5,25	288	4,75	608	5,01
55-59	216	3,63	207	3,47	423	3,49
60-64	136	2,33	149	2,46	285	2,35
65-69	108	1,83	119	1,96	227	1,87
70-74	75	1,22	106	1,75	181	1,49
75-79	58	0,90	65	1,07	123	1,01
80-84	17	0,30	15	0,22	32	0,26
85+	5	0,11	8	0,11	13	0,10
Toplam	6063	100,00	6052	100,00	12115	100,00

Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde daha çok çekirdek ailelerden oluşan bir nüfusu bulunmaktadır. Hane başına düşen ortalama kişi sayısı 3,44'tür <sup>(69)</sup> (Tablo 3.1.2).

**Tablo 3.1.2 Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağına Bağlı Yerleşim Yerlerinde Nüfus, Hane Sayısı ve Hane Başına Düşen Nüfus (2005)**

Yerleşim Yeri	Nüfus	Nüfus İçindeki Payı	Hane Sayısı	Hane Başına Düşen Nüfus
UYANIŞ	12115	%100	3513	3,44

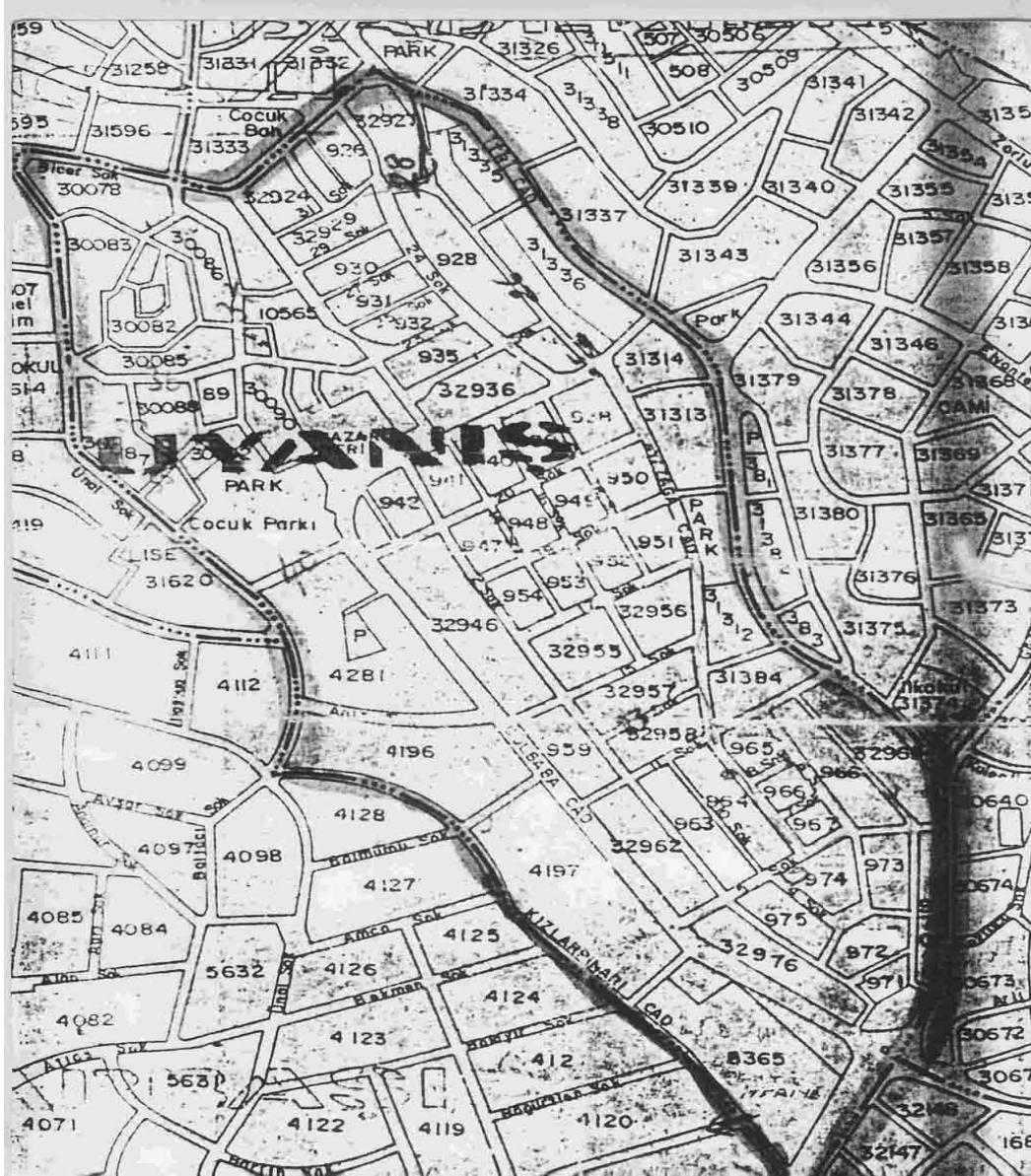
Araştırmanın yapıldığı Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde 7 yaş üstü nüfusun %95,8'i okur-yazar olup; okuryazarlık erkeklerde %98,4 kadınlarda %93,7'dir. Nüfusun %6,9'u yüksek-okul üniversite mezunudur (Tablo 3.1.3).

**Tablo 3.1.3. Ankara İli Keçiören İlçesi Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 7 Yaş Üzeri Yıl Ortası Nüfusun Öğrenim Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (2005)**

Öğrenim Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil	89	1,6	365	6,7	454	4,2
Okuryazar	437	8,0	450	8,2	887	8,1
İlkokul	2050	37,5	2420	44,3	4470	40,9
Ortaokul	1076	19,7	854	15,6	1930	17,7
Lise	1355	24,8	1067	19,6	2422	22,2
Yüksekokul/Üniversite	451	8,3	301	5,5	752	6,9
Toplam	5458	100,0	5457	100,0	10915	100,0

Sağlık Ocağı Bölgesinde daha çok işçi ve memur aileleri oturmaktadır. Sağlık ocağı bölgesinde oturanların %38,8'i Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), %21,0'i Emekli Sandığı, %18,2'si Bağ-Kur mensubu, %6,0'sı Yeşil Kartlıdır. Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan nüfusun %16,0'sının sağlık güvencesi yoktur <sup>(69)</sup>.

Sağlık ocağı gecekondular ve apartmanların iç içe olduğu bir bölgeye hizmet vermektedir. Bölgede gecekondular yıkılarak apartmanlar yapılmaktadır. Bölgede inşaat faaliyetleri yoğun olarak devam etmektedir.



**Şekil 3.1.1. Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinin Krokisi**

### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem:**

Araştırmanın evrenini Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 0-4 yaş arasında çocuklar oluşturmaktadır. Uyanış Sağlık Ocağının 0-4 yaş arası çocuk nüfusu 2005 yılı hane halkı kayıtlarına göre 897'dir <sup>(69)</sup>.

Araştırmada ulaşılmaması hedeflenen örneklem büyüklüğü EPI-INFO 6,0 StatCalc programı kullanılarak evrenin ve sıklığın bilindiği örneklem formülü kullanılarak hesaplanmıştır <sup>(70)</sup>.

$$n = \frac{N \times (t_{1-\alpha})^2 \times (pxq)}{S^2 \times (N-1) + (t_{1-\alpha})^2 \times (pxq)} = \frac{897 \times (1,96)^2 \times (0,083 \times 0,917)}{(0,016)^2 \times (897-1) + (1,96)^2 \times (0,083 \times 0,917)} = 502 \text{ çocuk}$$

**N**= Evrendeki kişi sayısı

**( $t_{1-\alpha}$ )<sup>2</sup>**= Belirli bir güven aralığında t tablosundan bulunacak değer (serbestlik derecesi=sonsuz) (%95 için t tablo değeri=1.96)

**p**= Bir olayın toplumda görülme sıklığı (prevalans)

**q**= Bir olayın toplumda görülmemeye sıklığı (1-q)

**S**= Oranın standart sapması araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması (0.016)

**n**= Örnekte en az bulunması gereken kişi sayısı

Son iki haftada 0-4 yaş grubu çocuklarda beklenen ev kazası sıklığı %8,3<sup>(71)</sup>, standart sapma %1,6 ve %95,0 güven aralığında sonuç elde etmek için ulaşılmaması gereken en az çocuk sayısı 502 olarak belirlenmiştir. Bu sayıya %10 cevapsızlık hızı eklenerek örneklem büyüklüğü 552 çocuk olarak belirlenmiştir.

Araştırmada evreni temsil edecek tarzda rasgele bir örnek seçilmiştir. Araştırmada örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir sokak ve cadde küme olarak değerlendirilmiştir. Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde 50 küme bulunmaktadır. Her kümeden en az 11, 0-4 yaş çocuğu olan anneye ulaşılmaması hedeflenmiştir. Annelerin seçimi için Uyanış Sağlık Ocağı bölgesindeki her bir sokak ve caddenin başından başlanarak toplam 11 çocuğa ulaşıncaya dek her binadan 1 çocuk seçilecek şekilde sokaktaki konutların gezilmesi planlanmıştır.

Araştırmada her bir kümede rasgele seçilen bir binadan başlayarak tüm gerekli sayıya ulaşıncaya kadar binalar gezilmiştir. Her binada rasgele olarak bir kapının zili çalınmış ve kendilerinin ya da apartmanda herhangi bir dairede 0-48 ay arası çocuk olup olmadığı sorulmuştur. Eğer çalınan kapıda 0-48 ay arası çocuk varsa çocuğun annesi ile anket yapılmış; değilse, yeni bir konuta geçilerek çocuk aranmıştır. Anket yapılan dairelerde birden fazla 0-48 ay arası çocuk varsa (64 annenin 0-48 ay arası birden fazla çocuğu vardır) çocukların doğum tarihlerini alan ve çocukları sırayla yazan anketör, anneden çocuk sayısı kadar olan rakamlardan bir tanesini seçmesini istemiştir. Annenin söylediği rakama karşılık gelen çocuk esas alınarak o çocuk için anket tamamlanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Tipi:**

Araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri:**

#### **3.4.1. Bağımsız değişkenler:**

##### **Sosyo-demografik özellikler ile ilgili değişkenler:**

Araştırmaya alınan çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyal güvence varlığı, bakımını yapan kişi, sağlık sorunu olma durumu.

Annenin yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, sağlık güvencesi varlığı, çalışma durumu, yaptığı iş, aile tipi, gebelik öyküsü, çocuk sayısı, göç durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, gazete-televizyon takip etme durumu, evde internet bulunma ve kullanma durumu, sağlık sorunu olma durumu, ilaç kullanma durumu, sağlık konularında bilgi kaynağı, sağlık algısı, çocuklarda kazalarla ilgili eğitim programı izleme durumu, çocuklarda kazalarla ilgili haber izleme durumu, 0-4 yaş grubu çocuklarda en sık görülen ev kazası türü ve bu kazalardan korunma hakkındaki görüşleri.

Babanın yaşı, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, yaptığı iş.

Hanede gelir düzeyini belirleyen değişkenler (oturulan hanenin mülkiyeti, oturulan ev dışında başka eve sahip olma durumu, hane halkına ait araba ve ticari araç sahibi olma durumu, algılanan ekonomik durum), özürlü bireyin olması, hanede yaşayan herhangi bir bireyin sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren bir ev kazası geçirme durumları.

##### **Annelerin kazaya ilişkin algıları ve ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili değişkenler:**

Annelerin kazaya ilişkin algıları, annelerin çocuğun incinebilirliğine ilişkin algıları, annelerin kazadan korunabilirliğe ilişkin algıları, annenin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği”nden elde ettiği puan.

##### **Hanelerin ev kaza riski açısından değerlendirilmesi için kullanılan değişkenler:**

Hanelerin içinin düşme (Bebeğin yalnız kalma durumu, balkon yüksekliği, banyo tabanı, odadaki eşyaların yerleşimi vb.), boğulma (çocuğun küçük oyuncaklarla oynama durumu, çocuk küveti olma durumu vb.), yanık (sıcak suyun derecesi, yangın alarmı, vb.), zehirlenme (ilaçların ve deterjanların çocukların

ulaşabilecekleri yerde olma durumları vb.) ve kesici-delici aletlerle yaralanma (mobilyalarda cam olma durumu, bıçak, makas gibi kesici delici aletlerin çocukların ulaşabilecekleri yerde olma durumu vb.) açısından risk değerlendirilmesi.

#### **3.4.2. Bağımlı Değişkenler:**

Araştırmaya alınan 0-48 ay arası çocuğun son iki hafta içinde ve yaşam boyunca ev içinde, bahçesinde ve/veya garajında kaza geçirme durumları.

#### **3.5. Araştırmanın Veri Kaynakları:**

Araştırmanın verileri, 0-48 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarda ev kazasına ilişkin algıları, davranışları ve çocuklarının ev kazası sonucu yaralandıkları ev kazası geçirme durumları ile ilişkisini değerlendiren beş anket aracılığıyla toplanmıştır. Anketler, gözlem ve yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

##### **3.5.1. Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu (Form A):**

Sosyo-demografik özellikler soru formu toplam 47 sorudan oluşmaktadır. Bu soru formunda araştırmanın yapıldığı hanede yaşayanların, özellikle de annenin sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmektedir. Ayrıca çocuklarda ev kazalarına ilişkin olası karıştırıcı faktörler (annenin kronik hastalığı olma durumu, daha önce hanede sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren ev kazası geçirilme durumu, çocuklarda ev kazalarına ilişkin haber dinleme durumu vb) incelenmektedir (EK 1).

##### **3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği (Form B):**

Çınar ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” ile annelerin ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından düşme, yanma, zehirlenme ve boğulmadan çocuğu korumak için aldıkları güvenlik önlemleri değerlendirilmiştir<sup>(18)</sup>. Ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. 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 minimum puanı 40, maksimum puanı 200 dür. En yüksek puan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde

aldığını göstermektedir. Ölçek araştırması, Kasım 1997-Ağustos 1998 tarihleri arasında Sakarya iline bağlı 33 merkez sağlık ocaklarına kayıtlı 0-6 yaş grubu çocukları bulunan sağlık ocaklarına kayıtlı rastlantısal yöntemle seçilen 600 anne üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Madde Güvenirlik Analizi ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kullanılmış, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,8205 olarak saptanmıştır<sup>(18)</sup>. (EK 2, EK 6)

### **3.5.3. Anneler İçin Kaza Algısı Değerlendirme Formu (Form C):**

Annelerin kazaya ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği formda yer alan ifadeler araştırmacı tarafından literatürün taranması sonucunda oluşturulmuştur. Annelere çocuklarının korunmasına, gözlemlenmesine, alabilecekleri risklere ilişkin toleransları ve kazaya ilişkin algılarının değerlendirildiği ağırlığı farklı üçer ifadenin yer aldığı 10 soru yöneltilmiştir. Anneye aynı konuya ilişkin her üç ifadeden hangisine katıldığı sorulmuştur. (EK 3)

### **3.5.4. Kaza Soru Formu (Form D):**

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuğun son iki hafta içinde ev içinde, bahçesinde ve/veya garajında geçirdiği yaralanma ile sonuçlanan ev kazalarının değerlendirildiği formdur. Bu formda kazalarının nedeni, gün içindeki zamanı, yaralanan vücut bölgesi, kaza sonucunda ilkyardım yapılma durumu, ilkyardım yapan kişinin kim olduğu ve ilkyardım eğitim durumu ile sağlık kurumuna başvuru, tedavi yapılma durumu ve kazanın sonucu incelenmiştir. Kazaların değerlendirildiği form 11 sorudan oluşmaktadır. (EK 4)

### **3.5.5. Ev Ortamı Kaza Riski Değerlendirme Formu (Form E):**

Bu form ile 0-4 ay arası çocukların karşılaşabilecekleri en sık ev kazaları açısından ev içi ortamın kaza riski değerlendirilmiştir. Kaza riski açısından yapılan bu değerlendirilme, anketörler tarafından, evin içi gezilip bizzat gözlenerek doldurulmuştur. Ev içindeki olası riskler 36 soruyla incelenmiş ve olası risklerin olması-olmaması şeklinde değerlendirilmiştir. Ev ortamı değerlendirilen risk açısından incelenemediği durumlarda, örneğin, “evde ocak üzerinde tencere, tava” yoksa ve “saplarının durumu” değerlendirilemediyse, inceleme sonucu “değerlendirilemedi” şeklinde kaydedilmiştir. Ev ortamı değerlendirilen risk açısından değerlendirilemeyecekse, örneğin, mutfakta masa yoksa inceleme sonucu “gereksiz” olarak kaydedilmiştir. Ayrıca, eğer anket yapılan çocuğun yaşı 12 aydan

büyükse “Bebeklerin yatakları yumuşak mı?” ve “Bebeklerin çarşafı gergin mi?” sorularına cevaplar “gereksiz” olarak değerlendirilmiştir.(EK 5)

### **3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler, Tanımlar, İndeksler:**

**Ev Kazası:** Evin içerisinde, bahçesinde veya sahanlığında meydana gelen ve yaralanma ile sonuçlanan kazalara ev kazaları denmektedir <sup>(2)</sup>. Buradaki yaralanma doku bütünlüğünün bozulması ya da doku hasarı olarak değerlendirilmiştir.

**Son iki haftada ev kazası:** Araştırmacının gittiği tarihten önceki iki hafta içinde evin içerisinde, bahçesinde veya sahanlığında meydana gelen ve yaralanma ile sonuçlanan kazalardır.

**Meslek grupları:** Meslek grupları, Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması -ISCO 88’e göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamada ev kadınları, emekliler, işsizler, öğrenciler (15 yaş ve üzeri), nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar sınıfına dâhil edilmektedir <sup>(72)</sup>.

**Aile tipi:** Aileyi oluşturan bireyler anne, baba ve çocuklardan oluşuyorsa “çekirdek aile”; çekirdek ailede anne ve babadan herhangi birinin olmaması durumunda “parçalanmış aile”; ve çekirdek aileyle birlikte yaşayan herhangi bir akrabanın olması durumunda ise “geniş aile” olarak tanımlanmaktadır <sup>(73)</sup>.

**Göç:** Araştırma tarihinde ikamet ettiği yer ile 5 yıl önceki ikamet yeri farklı il olan kişiler Ankara’ya göç etmiş olarak kabul edilmiştir <sup>(73)</sup>.

**Yaşam Boyunca herhangi bir dönemde hanede yaşayan herhangi bir bireyin sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek kadar ciddi ev kazası geçirme durumu:** Hanede yaşayan herhangi bir bireyin sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren ev kazası geçirilmesi durumunda “yaşam boyu kaza var” olarak değerlendirilmiştir.

**Kaza türü:** Ev içinde gerçekleşen kazaların tipi annenin ifadesine göre kesici/delici aletle yaralanma, kaygan zeminde düşme, yüksekten düşme, zehirlenme, ateş/ ütü kızgın maddelerle/ su ile yanma, elektrik çarpması, suda boğulma, yabancı cisimle boğulma, çarpma ve ezilme olarak sınıflanmıştır.

**Kazanın olduğu ev bölümü:** Ev içinde kazanın meydana geldiği yer annenin ifadesine göre mutfak, banyo, ev içi merdiven, salon, oturma odası, çocuk odası, balkon/teras, yatak odası, bina içi merdiven ve bahçe olarak sınıflanmıştır.

**Etkilenen vücut bölgesi:** Ev içinde meydana gelen kaza sonucu oluşan yaralanma etkilenen vücut bölgesi annenin ifadesine göre baş, yüz, boyun, gövde,



kollar, eller, bacaklar, ayaklar, kalça olarak sınıflandırılmıştır. Geçirilen kaza türü “zehirlenme” ise “sistemik” etkilenme, “yüksekten düşme sonucu” oluşan yaralanma vücudun belli bir bölgesinde gerçekleşmemiş ise “tüm vücut etkilenmesi” olarak değerlendirilmiştir.

**İlk yardım yapan kişinin ilkyardım eğitim durumu:** Ev içinde meydana gelen kaza sonucunda ilkyardım yapılması durumunda ilkyardım yapan kişinin bu konuda eğitilmiş olup olmadığı ifadesine göre değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın İnsan Gücü**

Araştırma için veri toplama süresinin kısıtlı olması nedeniyle araştırmacı araştırma verilerini bölgede oturan, üniversite öğrencisi olan üç anketör yardımıyla toplamıştır. Anket formları ve anketlerde kullanılan bazı tanımlarla ilgili olarak anketörlere anket formları ile ilgili bir ön eğitim verilmiş ve sahaya çıkmalarından önce anketlerin ön denemesi yapılmıştır. Ayrıca uygulamada standardizasyonu sağlamak amacıyla anketörlerin ön denemesi anketlerin sahada araştırmacı ile birlikte yapılması ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşamasında araştırmacı, anketörlerle sürekli olarak irtibat halinde olmuş, veri toplama sürecinde hangi aşamada oldukları sürekli takip edilmiştir.

### **3.8. Araştırmada Kullanılan Anketlerin Ön Denemesi:**

Araştırmada kullanılan anket formlarının ön denemesi, Sincan 7 No Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 kişide 2-7 Temmuz 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketlerin uygulanması, bir hane için ortalama 45-60 dakika sürmüştür. Ön deneme sırasında anket formlarında anlaşılabilen bazı sorular daha sonra düzeltilmiştir. Ankette yer alan soru formlarının sırası ön deneme sonrası değiştirilmiştir. Sahada veri toplayacak olan anketörlerin de ön denemesi gerçekleştirilmiş, anketörler arası tutarlılık %100 oluncaya kadar sürdürülmüştür.

### **3.9. Araştırmanın Veri Toplama Biçimi:**

Araştırmada veriler, Temmuz-Eylül aylarında (23.07.2007-14.09.2007) gözlem ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

#### **3.9.1. Form A-D Uygulama Yöntemi:**

Bu anketlerin doldurulması için girilen binada çalınan kapıyı açan kişiye anketörler kendilerini tanıtmış ve kimliklerini gösterdikten sonra evlerinde 0-48 ay arası çocuk olup olmadığı sorulmuştur. Gidilen evde eğer 0-48 ay arası çocuk varsa

evin annesi ile görüşmek istenmiştir. Anneye araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya katılıp katılmayacakları sorularak, sözel izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle yüzyüze görüşme tekniğiyle anket formları doldurulmuştur.

### **3.9.2. Form E Uygulama Yöntemi:**

Ev Ortamı Kaza Riski Değerlendirme Formu olan form E'nin doldurulması için annenin sözel izni ile evin içine girilmiştir. Evin içinde dolaşarak ev ortamının kaza riski değerlendirilmiş ve bu form anketörler tarafından evin anket yapılan zamanındaki durumu temel alınarak, gözlem yoluyla doldurulmuştur. Her bir gözlem formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

### **3.10. Araştırma Verilerinin Analizi**

Araştırmada toplanan veriler, 30.09.2007-10.01.2008 tarihleri arasında veri tabanına girilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi SPSS 14.0 bilgisayar paket programı, Microsoft Office Excel 2007 kullanılarak yapılmıştır.

Analizlerde sayı ve yüzde dağılımları, dağılım ölçütleri, gruplar arası farkın değerlendirilmesinde ki-kare ve kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda etken-sonuç ilişkisini değerlendirmek amacıyla tahmini rölatif risk (OR) ve %95 güven aralığı hesapları yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi ile yaralanmaları etkileyen faktörler saptanmaya çalışılmıştır.

### **3.11. Etik Konular ve Araştırma İzinleri:**

Araştırmanın bölgede yürütülebilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'ndan yazılı izin ve Uyanış Sağlık Ocağı sorumlu hekiminden sözel izin alınmıştır (EK 7). Araştırmanın yazılı izinleri 09.07.2007-20.07.2007 tarihleri arasında alınmıştır.

Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amaçları anlatılmış, sözel izinleri alındıktan sonra anketler uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması bittikten sonra görüşülen annelere istemeleri halinde 0-48 ay arası çocuklarda ev kazaları ve korunma yollar hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmada elde edilen bilgiler, araştırmanın amaçları dışında kullanılmayacaktır.

Anketlerin uygulanması sırasında ulaşılan hanelerin adresleri, telefon numaraları alınmıştır. Ancak bu bilgiler, veri tabanına dâhil edilmemiştir.

Araştırma sonuçları, bölgedeki sağlık hizmetini yürütmekte olan Uyanış Sağlık Ocağı'na bir rapor halinde iletilecektir.

Araştırma sonuçları Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na yönetici özeti olarak formatında sunulacaktır.

### **3.12. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar:**

#### **3.12.1. Veri Toplama Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar:**

Araştırmanın verileri 2007 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında toplanmıştır. Anneleri rahatsız etmemek amacıyla konutlara sabah erken saatte gidilememesi, anket formlarının uygulamasının uzun sürmesi ve gerekli olan örneklemin büyük olması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Verilerin toplanması için gezilen her binadan tek çocuk alınması planlanmıştır. Ancak veri toplanan sahanın bir kısmının gecekondulardan oluşması, bazı gecekonduların inşaat nedeniyle boş olması ve her binada 0-48 ay arası çocuk olmaması yüzünden her binadan tek çocuğun alınması sonucunda istenilen örneklem büyüklüğüne ulaşılamamıştır. Bu nedenle, yeterli sayıda çocuğa ulaşılamayan kümelerde aynı binada birden çok çocuğa gidilmiştir (n=164).

Veri toplama sürecinin okulların yaz tatil dönemine rastlaması nedeniyle bazı hanelerde 0-48 ay arası çocuk olmasına rağmen bu hanelerde yaşayan annelerle görüşülememiştir (n=23).



#### 4. BULGULAR

Kesitsel tipte olan bu araştırma Ankara Uyanış Sağlık Ocağı'na bağlı Uyanış Mahallesinde oturan 543 çocuk hakkında, çocukların anneleriyle görüşülerek yapılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular altı bölümde sunulmuştur:

- 4.1. Araştırmaya katılan çocuğun bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 4.2. Araştırmaya katılan çocuğun “son iki haftada” kaza geçirme durumlarına ilişkin bulgular,
- 4.3. Araştırmaya katılan çocuğun “Yaşam Boyunca” sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren kaza geçirme durumlarına ilişkin bulgular,
- 4.4. Araştırmaya katılan annelerin ev kazalarına yönelik görüşleri ve davranışlarına ilişkin bulgular,
- 4.5. Araştırmaya dâhil edilen çocukların yaşadıkları ev ortamlarının kaza riski açısından değerlendirilmesine ilişkin bulgular,
- 4.6. Araştırmaya katılan çocuğun son iki haftada herhangi bir kaza geçirme veya Yaşam Boyunca sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren bir kaza geçirme durumları ile ilgili risk faktörlerinin incelenmesine yönelik bulgular.

##### 4.1. Araştırmaya Katılan Çocuğun Bazı Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların %54,7’si erkektir. Çocukların yaş ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 23,0 ( $\pm$ 13,4 ay), ortancası 23,2 aydır (Yüzde 25-75 değeri=11,7-34,1 ay, en küçük-en büyük değer=10 günlük-48,6 ay). Katılan çocukların %85,5’inin sağlık güvencesi bulunmakta, %14,5’inin bulunmamaktadır. Çocukların %93,6’sine annesi bakmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %40,4’ü ailenin birinci, %37,0’i ikinci, %15,7’si üçüncü ve %6,9’u dördüncü veya daha sonraki sıradaki çocuğudur. Çocukların %37,2’sinin başka kardeşi olmadığı, %39,2’sinin bir, %16,2’sinin iki, %5,7’sinin üç ve %1,7’sinin ise dört ve üzerinde kardeşi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların kardeş sayısı ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 0,9 $\pm$ 0,9, ortancası 1,0 (Yüzde 25-75 değeri=0,0-1,0 en küçük-en büyük değer=0,0-5,0)’dir (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=543)	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	297	54,7
Kadın	246	45,3
<b>Yaş (ay)</b>		
11 ve altı	142	26,2
12-23	138	25,4
24-35	148	27,3
36 ve üstü	115	21,2
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Yok	79	14,5
SSK	259	47,7
Kamu kurumu/devlet dairesi	74	13,7
Bağ-Kur	62	11,5
Yeşil Kart	60	11,0
Özel sağlık sigortası	4	0,7
Emekli Sandığı	4	0,7
Bilmiyor	1	0,2
<b>Bakımını yapan kişi</b>		
Anne	508	93,6
Büyükanne	22	4,1
Teyze, hala, elti	3	0,5
Bakıcı	5	0,9
Kreş	4	0,7
Baba	1	0,2
<b>Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu</b>		
1.çocuk	220	40,4
2.çocuk	201	37,0
3.çocuk	85	15,7
4.çocuk ve üzeri	37	6,9
<b>Kardeş sayısı</b>		
Yok	202	37,2
1	213	39,2
2	88	16,2
3	31	5,7
4 ve üzeri	9	1,7
<b>Toplam</b>	543	100,0

Araştırmaya katılan çocukların herhangi bir sağlık sorunu olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.1.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

	n	%
<b>Sağlık sorunu (Anne beyanına göre) (n=543)</b>		
Yok	510	93,9
Var	33	6,1
Solunum sistemi hastalığı	13	39,3
Böbrek hastalığı	5	15,2
Sinir sistemi hastalığı	5	15,2
Üriner sistem hastalığı	4	12,1
Kas-iskelet sistemi hastalığı	3	9,1
Diğer*	3	9,1
<b>Bakım gerekme durumu (n=33)</b>		
Gerekıyor	15	45,4
Gerekmiyor	18	54,6

\*Diğer: 1 çocuğun kalbinde delik, 1 çocuğun gözünde katarakt vardır ve 1 çocuk prematüredir.

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin beyanına göre %93,9'unun herhangi bir sağlık sorunu yoktur. Sağlık sorunu olan çocukların %39,3'ü solunum sistemi hastalığı, %15,2'si böbrek hastalığı, %15,2'si sinir sistemi hastalığı, %12,1'i üriner sistem hastalığı, %9,1'i ise kas-iskelet sistemi hastalığı bulunmaktadır. Çocukların %45,4'ünde sağlık sorunu özel bir bakım gerektirirken, %54,6'sında gerektirmemektedir (Tablo 4.1.2).

Araştırmaya katılan çocukların anne-babalarının bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.3'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Anne ve Babalarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

	Anne		Baba	
	n	%	n	%
<b>Yaş (yıl)</b>				
19 ve altı	18	3,3	-	-
20-24	108	19,9	20	3,7
25-29	194	35,8	141	26,4
30-34	149	27,4	232	43,4
35-39	58	10,7	98	18,4
40 ve üstü	16	2,9	43	8,1
<b>Öğrenim durumu</b>				
Okuryazar değil	14	2,6	2	0,4
Okuryazar	3	0,6	6	1,1
İlkokul mezunu	238	43,7	161	30,1
Ortaokul mezunu	76	14,0	99	18,5
Lise mezunu	153	28,2	168	31,5
Üniversite/yüksekokul mezunu	59	10,9	98	18,4
<b>Sağlık güvencesi</b>				
Yok	80	14,7	76	14,2
SSK	261	48,2	268	50,3
Kamu kurumu/devlet dairesi	70	12,9	65	12,0
Bağ-Kur	62	11,4	62	11,7
Yeşil Kart	60	11,0	54	10,1
Özel sağlık sigortası	5	0,9	5	0,9
Emekli Sandığı	4	0,7	3	0,6
Bilmiyor	1	0,2	1	0,2
<b>Halen herhangi bir gelir getiren işte çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	493	90,8	19	3,6
Çalışıyor	50	9,2	515	96,4
<b>Toplam</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>534</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin yaş ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 28,5 ( $\pm$ 5,3) yıl, ortancası 28,0 yıldır (Yüzde 25-75 değeri=25,0-32,0 yıl, en küçük-en büyük değeri=18,0-47,0 yıl). Annelerin %43,7'si ilkokul mezunu, %14,0'ı ortaokul mezunu, %39,1'i ise lise ve üzeri öğrenime sahiptir. Annelerin %2,6'sı okur-yazar değildir. Annelerin %14,7'sinin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Annelerin %90,8'i halen gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo 4.1.3).



Araştırmaya katılan çocukların babaların yaş ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 32,5 ( $\pm$ 5,3) yıl, ortancası 32,0 yıldır (Yüzde 25-75 değeri=29,0-36,0 yıl, en küçük-en büyük değeri=20,0-53,0 yıl). Babaların %30,1'i ilkokul mezunu, %18,5'i ortaokul mezunu, %49,9'u ise lise ve üzeri öğrenime sahiptir. Babaların %0,4'ü okur-yazar değildir. Babaların %14,2'sinin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Babaların %96,4'ü halen gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır (Tablo 4.1.3).

Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Aileye Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Hane Özelliği	n	%
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	414	76,2
Geniş	120	22,1
Parçalanmış	9	1,7
<b>Hanede yaşayan toplam kişi sayısı</b>		
3	139	25,6
4	187	34,4
5	115	21,2
6 ve üzeri	102	18,8
<b>Toplam</b>	543	100,0

Araştırmaya katılan çocukların %76,2'si çekirdek ailede, %22,1'i geniş ailede kalmaktadır. Hanede yaşayan kişilerin sayısı ortalama ( $\pm$ standart sapma) 4,4 ( $\pm$ 1,3) kişi, ortancası ise 4,0 kişidir (Yüzde 25-75 değeri=3,0-5,0 kişi, en küçük-en büyük değeri=3,0-10,0 kişi) (Tablo 4.1.4).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları ailelerin göç durumuna göre dağılımı Tablo 4.1.5'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Ailelerin Göç Durumuna Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Göç Özelliği	n	%
<b>Hanenin göç durumu (n=543)</b>		
Yerli	418	77,0
Göç	125	23,0
<b>Göç zamanı*(n=125)</b>		
≤1 yıl	39	31,2
2-3 yıl	46	36,8
≥4 yıl	40	32,0
<b>Göç gelinen merkez (n=125)</b>		
İl	63	50,4
İlçe	34	27,2
Kasaba	27	21,6
Köy	1	0,8
<b>Göç gelinen şehir (n=125)</b>		
Yozgat	16	12,8
Kırşehir	10	8,0
Aksaray	9	7,2
Çorum	8	6,4
Çankırı	8	6,4
İstanbul	8	6,4
Samsun	8	6,4
Niğde	6	4,8
Diğer**	52	41,6

\*Göç: 5 yıl ve daha kısa süre içinde Ankara'ya gelmiş

\*\*En sık göç alınan 8 il haricinde göç gelinen iller "diğer" grubunda sunulmuştur.

Çocukların ailelerinin %23,0'ının Ankara'ya son beş yıl içinde göç ettiği, göç edenlerin %32,0'ının dört, %36,8'inin üç ve %31,2'sinin bir yıl önce göç ettikleri belirtilmiştir. Ailelerin göç zamanı ortalama ( $\pm$ Standart Sapma) 2,5 ( $\pm$ 1,5) yıl, ortanca 3,0 yıldır (yüzde 25-75 değeri=1,0-4,0 en küçük-en büyük değer=0,01-5,0). Ailelerin %50,4'ü il merkezinden, %27,2'si ilçe merkezinden, %22,4'ü ise kasaba ya da köyden geldiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin Ankara'ya en sık göç geldikleri ilk üç şehir sırasıyla Yozgat (%12,8), Kırşehir (%8,0), Çorum (%6,4) ve Çankırı (%6,4)'dır (Tablo 4.1.5).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin bazı ekonomik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.1.6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Ekonomik Özelliklere Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Ekonomik Özellikler (N=543)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaşanılan hanenin mülkiyeti</b>		
Kira	253	46,6
Evde yaşayan birine ait	234	43,1
Ücret ödemededen oturuyor	54	9,9
Lojman	2	0,4
<b>Ailenin ev sahibi olma durumu</b>		
0	277	51,0
1	228	42,0
2 ve üzeri	38	7,0
<b>Ailenin otomobil sahibi olma durumu</b>		
Yok	334	61,5
1 ve üzeri	203	38,5
<b>Ailenin ticari araç sahibi olma durumu</b>		
Yok	520	95,6
Var	23	4,4
Taksi	9	37,5
Kamyonet	6	25,0
Minibüs	5	20,8
Kamyon	2	8,3
Otobüs	1	4,2
Traktör	1	4,2
<b>Annenin ailenin ekonomik durumuna ait algısı</b>		
İyi	130	23,9
Orta	377	69,5
Kötü	36	6,6

Katılımcıların %46,6'sı kirada oturduklarını, %43,1'i evin hanede yaşayan bir bireye ait olduğunu, %9,9'u ise ücret ödemededen oturduklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin %51,0'i herhangi bir eve sahip değilken, %49,0'unun bir veya daha fazla eve sahip oldukları saptanmıştır (ortalama±standart sapma=0,5±0,7 ortanca=0,0 yüzde 25-75 değeri=0,0-1,0 en küçük-en büyük değer=0,0-9,0). Ailelerin %61,5'inin herhangi bir otomobili olmadığı, %4,4'ünün ticari araç sahibi oldukları saptanmıştır. Ticari araç sahibi olanların %37,5'inin ticari taksisi, %25,0'nin kamyoneti, %20,8'inin minibüsü olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %23,9'u

ailelerinin ekonomik durumunu “iyi”, %69,5’i “orta” ve %6,6’sı ise “kötü” olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 4.1.6).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerde engelli birey olma durumu ve engelli bireyin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.7.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerde Bulunan Engelli Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

	n	%
<b>Hanede engelli birey varlığı (n=543)</b>		
Yok	516	95,0
1 birey	24	4,4
2 birey	3	0,6
<b>Engellinin cinsiyeti (n=27)</b>		
Erkek	20	74,0
Kadın	7	26,0
<b>Engellinin yaşı (n=30)</b>		
10 yaş ve altı	8	26,7
11-20	6	20,0
21-30	6	20,0
31-40	6	20,0
40 ve üstü	4	13,3
<b>Engellinin bakım gerekme durumu (n=27)</b>		
Gerekmiyor	15	55,6
Gerekmiyor	12	44,4

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %5,0’ında hanede yaşayan engelli bireylerin %74,0’ının erkektir. Engelli olan bireylerin yaşları 3-94 arasındadır. Hanede yaşayan engelli bireylerin %55,6’sına bakım gerektiği saptanmıştır (Tablo 4.1.7).

## 4.2. Araştırmaya Katılan Çocuğun Son İki Hafta Kaza Geçirme Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların son iki hafta içinde geçirdikleri kazaların bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hanede yaşayan 0-48 ay arası çocuklarda son iki haftada ev kazası geçirme sıklığı %18,2 (n=99) olarak bulunmuştur. Çocukların yaralanma

ile sonuçlanan ev kazasını en sık bahçede (n=48, %48,5) ve evin salonunda (n=23, %23,2) geçirdikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların anneleri son iki haftada çocuklarda görülen ev kazasının en sık düşme (n=81, %81,8) olduğunu ifade etmişlerdir. Ev kazalarının en sık 12.00-19.00 saatleri arasında meydana geldiği belirtilmiştir. Çocukların bu kazaları sonucunda etkilenen vücut bölgeleri sırasıyla baş (n=28, %28,3), bacak (n=28, %28,3) ve yüzleridir (n=27, %27,3). Anneler, çocukların %88,9'unun kaza sonrasında sağlık kuruluşuna gitmediğini, %11,1'inin (n=11) ise sağlık kuruluşuna gidildiğini ve ayaktan tedavi görüldüğünü ifade etmiştir. Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların hiç birinde son iki haftada ev kazası geçirilmesi sonrasında herhangi bir kalıcı hasar gelişmemiştir. Anneler meydana gelen kazadan korunmanın ancak %49,5'inde mümkün olabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Hafta İçinde Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Kaza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Geçirme durumu(n=543)</b>		
Evet	99	18,2
Hayır	444	81,8
<b>Yeri (n=99)</b>		
Bahçe	48	48,4
Salon	23	23,2
Oturma odası	6	6,1
Çocuk odası	5	5,1
Balkon/teras/pencere	5	5,1
Bina içi merdiven	5	5,1
Dış kapı/koridor	3	3,0
Mutfak	2	2,0
Ev içi merdiven	2	2,0
<b>Tipi (n=99)</b>		
Kaygan zeminde düşme	48	48,5
Yüksekten düşme	33	33,3
Kesici delici aletle yaralanma	7	7,1
Çarpma	6	6,1
Ezilme	3	3,0
Yanma	2	2,0

**Tablo 4.2.1 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Hafta İçinde Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Kaza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Olduğu saat dilimi (n=99)</b>		
07.00	2	2,0
10.00	3	3,0
11.00	5	5,1
12.00	9	9,1
13.00	10	10,1
14.00	8	8,1
15.00	9	9,1
16.00	12	12,1
17.00	15	15,2
18.00	12	12,1
19.00	3	3,0
20.00	5	5,1
21.00	1	1,0
22.00	4	4,0
23.00	1	1,0
<b>Etkilenen Vücut Bölgesi*(n=103)</b>		
Baş	28	27,2
Bacaklar	28	27,2
Yüz	27	26,2
El	9	8,7
Kol	8	7,8
Gövde	1	1,0
Ayaklar	1	1,0
Kalça	1	1,0
<b>İlkyardım yapılma durumu (n=99)</b>		
Yapıldı	43	43,4
Yapılmadı	56	56,6
<b>İlkyardım yapan kişi (n=43)</b>		
Anne	38	88,4
Baba	4	9,3
Bakıcı	1	2,3
<b>İlkyardım yapan kişinin ilkyardım eğitimi (n=43)</b>		
Var	8	18,6
Yok	35	81,4
<b>Hastanede yatış durumu (n=99)</b>		
Gidildi, ayaktan tedavi	11	11,1
Gidilmedi	88	88,9
<b>Kazadan korunma (n=99)</b>		
Mümkündü	49	49,5
Mümkün değildi	50	50,5

\* Birden fazla vücut bölgesi etkilenmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların bazı sosyodemografik özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın (ref)	39	15,9	207	84,1	-	1,00	297	54,7
Erkek	60	20,2	237	79,8	0,19	1,3 (0,8-2,1)	246	45,3
<b>Yaş (ay)</b>								
0-12 (ref)	21	13,8	131	86,2	-	1,00	152	28,0
13-24	26	17,7	121	82,3	0,35	1,3 (0,6-2,6)	147	27,1
25-36	29	21,0	109	79,0	0,10	1,6 (0,8-3,2)	138	25,4
37-48	23	21,7	83	78,3	0,09	1,7 (0,8-3,4)	106	19,5
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Kamu (ref)	14	18,9	60	81,1	-	1,00	74	13,7
Yok	10	12,7	69	87,3	0,28	0,6 (0,2-1,6)	79	14,6
Emekli Sandığı	2	50,0	2	50,0	0,18*	4,2 (0,3-48,0)	4	0,7
SSK	47	18,1	212	81,9	0,87	0,9 (0,4-1,9)	259	47,8
Yeşil Kart	14	23,3	46	76,7	0,53	1,3 (0,5-3,2)	60	11,1
Bağ-Kur	11	17,7	51	82,3	0,85	0,9 (0,3-2,4)	62	11,4
Özel sağlık sigortası	1	25,0	3	75,0	1,00*	-	4	0,7
<b>Bakımını Yapan**</b>								
Anne (ref)	88	17,3	420	82,7	-	1,00	508	93,5
Büyükanne	5	22,7	17	77,3	<b>0,03</b>	2,1 (0,9-4,8)	22	4,1
Teyze, hala, elti	2	66,7	1	33,3			3	0,6
Bakıcı	1	20,0	4	80,0			5	0,9
Kreş	2	50,0	2	50,0			4	0,7
Baba	1	100,0	-	-			1	0,2
<b>Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu</b>								
1.çocuk (ref)	43	19,5	177	80,5	-	1,00	220	40,5
2.çocuk	40	19,9	161	80,1	0,92	1,0 (0,6-1,7)	201	37,0
3.çocuk	9	10,6	76	89,4	0,06	0,4 (0,2-1,1)	85	15,7
4.çocuk ve üzeri	7	18,9	30	81,1	0,92	0,9 (0,3-2,4)	37	6,8
<b>Kardeş Sayısı</b>								
Olmayan (ref)	39	19,3	163	80,7	-	1,00	202	37,2
1 ve üzeri kardeşi olan	60	17,6	281	82,4	0,61	0,8 (0,5-1,4)	341	62,8

\* Fisher Exact Test p değeri

\*\*Büyükanne, teyze, hala, elti, bakıcı, kreş, baba birlikte alarak, sd=1.

Araştırmaya katılan erkek çocukların %20,2'si, kız çocukların ise %15,9'u son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çocukların cinsiyetlerine göre son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,19$ ). Erkek çocukların kız çocuklara göre son iki hafta içinde yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini riski 1,3 (%95 GA=0,8-2,1) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuklardan 0-12 aylık olanların %13,8'i, 13-24 aylık olanların %17,7'si, 25-36 aylık olanların %21,0'ı ve 37-48 aylık olanların ise %21,7'sinin son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çocuklardan 0-12 aylık olanlar referans alındığında 13-24 aylık ( $p=0,35$ ), 25-36 aylık ( $p=0,10$ ) ve 37-48 aylık ( $p=0,09$ ) olan çocukların son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmeleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yaşı 0-12 aylık çocuklarla karşılaştırıldığında son iki haftada herhangi bir ev kazası geçirme durumu 13-24 aylık çocuklarda 1,3 (%95 GA=0,6-2,6) kat, 25-36 aylık çocuklarda 1,6 (%95 GA=0,8-3,2) kat, 37-48 aylık çocuklarda 1,7 (%95 GA=0,8-3,4) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuklardan sağlık güvencesi olmayanlarda son iki haftada kaza sıklığı %12,7, SSK'lı olanların kaza sıklığı %18,1, Yeşil Kart'lı olanların kaza sıklığı %23,3 olarak saptanmıştır. Sağlık güvencesi anne- babanın çalıştığı kamu kurumu tarafından karşılanan çocuklarla karşılaştırıldığında sağlık güvencesi olmayanların ( $p=0,28$ ), Emekli Sandığı ( $p=0,18$ ), SSK ( $p=0,87$ ), Yeşil Kart ( $p=0,53$ ), Bağ-Kur ( $p=0,85$ ) ve özel sağlık sigortası ( $p=1,00$ ) tarafından karşılanan çocukların son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlık güvencesi anne- babanın çalıştığı kamu kurumu tarafından karşılanan çocuklarla karşılaştırıldığında son iki haftada herhangi bir ev kazası geçirme durumu sağlık güvencesi olmayanlarda 0,6 (%95 GA=0,2-1,6) kat, Emekli Sandığı tarafından karşılananlarda 4,2 (%95 GA=0,3-48,0) kat, SSK'lılarda 0,9 (%95 GA=0,4-1,9) kat, Yeşil Kart'lılarda 1,3 (%95 GA=0,5-3,2) kat ve Bağ-Kur'lularda 0,9 (%95 GA=0,3-2,4) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuğa bakan kişi anne ise son iki haftada yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme sıklığı %17,3, büyükanne olduğunda %22,7, teyze-



hala-elti olduğunda %66,7, bakıcı olduğunda %50,0 ve baba olduğunda ise %100,0 olarak saptanmıştır. Çocuğa bakan kişi olarak anne referans alındığında diğer tüm bakıcılara göre son iki haftada kaza geçirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,03$ ). Çocuğa anne dışında başka bir kişinin bakmasının annenin bakmasına göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 2,1 (%95 GA=0,9-4,8) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuk ailenin ilk çocuğu ise son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %19,5, ikinci çocuk ise %19,9, üçüncü çocuk ise %10,6 ve dördüncü veya daha sonra doğmuş ise %18,9 olarak saptanmıştır. Katılan çocuğun ilk çocuk olma durumuna göre ikinci çocuk ( $p=0,92$ ), üçüncü çocuk ( $p=0,06$ ) ve dördüncü veya daha sonra doğan çocuk ( $p=0,92$ ) olma durumu son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklığı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Son iki haftada herhangi bir ev kazası geçirme durumu ilk çocuklara göre ikinci sıradaki çocuklarda 1,0 (%95 GA=0,6-1,7) kat, üçüncü sıradaki çocuklarda 0,4 (%95 GA=0,2-1,1) kat, dördüncü ve daha sonraki sıradaki çocuk olması durumunda ise 0,9 (%95 GA=0,3-2,4) kat daha fazladır.

Kardeşi olmayan çocukların %19,3'ü, kardeşi olan çocukların %17,6'sı son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmışlardır. Kardeşi olan çocukların kardeşi olmayan çocuklara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumunun tahmini riski 0,8 (%95 GA=0,5-1,4) kattır (Tablo 4.2.2).

Araştırmaya katılan çocukların sağlık sorunu olma durumlarına göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.3'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Sağlık Sorunu</b>								
Yok (ref)	89	17,5	42	82,5	-	1,00	510	94,1
Var	10	30,3	23	69,7	0,06	2,0 (0,8-4,7)	33	6,1
<b>Bakım gerekme</b>								
Gerekmiyor (ref)	4	22,2	14	77,8	-	1,00	18	54,5
Gerekıyor	6	40,0	9	60,0	0,44*	2,3 (0,4-14,0)	15	45,5

\*Fisher Exact Test p değeri

Sağlık sorunu olan çocukların %30,3'ünün, olmayan çocukların ise %17,5'inin son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Sağlık sorunu nedeni ile bakım gerektiren çocukların %40,0'ı, bakım gerekmeyen çocukların ise %22,2'si son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir.

Araştırmaya katılan çocuklardan sağlık sorunu olanların olmayanlara göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,06$ ). Sağlık sorunu olan çocukların olmayan çocuklara göre son iki haftada herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 2,0 (%95 GA=0,8-4,7) kat fazladır.

Sağlık sorunu olan çocuklarda sağlık sorunu bakım gerekenlerin ve gerekmeyenlerin son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,44$ ). Sağlık sorunu bakım gereken çocukların bakım gerekmeyen çocuklara göre son iki haftada herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma durumu 2,3 (%95 GA=0,4-14,0) kat fazladır (Tablo 4.2.3).

Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin ekonomik durumlarına göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ailelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ekonomik durum (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%				
<b>Yaşadıkları hanede</b>								
Ücret ödemededen oturuyor (ref)	54	18,7	234	81,3	-	1,00	288	53,0
Kira ödüyor	45	17,6	210	82,4	0,74	0,9 (0,5-1,4)	255	47,0
<b>Ev sahibi olma durumu</b>								
1 ve üzeri (ref)	44	16,5	222	83,5	-	1,00	266	49,0
0	55	19,9	222	80,1	0,31	1,2 (0,7-1,9)	277	51,0
<b>Otomobil sahibi olma durumu</b>								
1 ve üzeri (ref)	31	14,8	178	85,2	-	1,00	209	38,5
Yok	68	20,4	266	79,6	0,10	1,4 (0,9-2,4)	334	61,5
<b>Ticari araç sahibi olma durumu</b>								
Var (ref)	7	30,4	16	69,6	-	1,00	23	4,2
Yok	92	17,7	428	82,3	0,16*	0,4 (0,1-1,3)	520	95,8
<b>Annenin Ekonomik Durum Algısı</b>								
İyi (ref)	19	14,6	111	85,4	-	1,00	130	24,0
Orta	75	19,9	302	80,1	0,18	1,4 (0,8-2,6)	377	69,4
Kötü	5	13,9	31	86,1	0,91	0,9 (0,2-2,9)	36	6,6

\*Fisher Exact Test p değeri

Yaşadıkları hanede ücret ödemededen oturan ailelerin çocuklarının %18,7'sinin, kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarının ise %17,6'sının son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Yaşadıkları hanede ücret ödemededen oturan ailelerin çocukları ile kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0,74). Yaşadıkları hanede kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarının ücret ödemededen oturan ailelerin çocuklarına göre son iki hafta içinde herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 0,9 (%95 GA=0,5-1,4)'dur.

Aileleri ev sahibi olan çocukların %16,5'inin, olmayan çocukların %19,9'unun son iki hafta içinde yaralandıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan ev

sahibi olmayan ailelerin çocukları ile ev sahibi olan ailelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,31$ ). Aileleri ev sahibi olmayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumu en az bir ev sahibi olan ailelerin çocuklarına göre 1,2 (%95 GA=0,7-1,9) kat fazladır.

Otomobil sahibi olan ailelerin çocuklarının %14,8'i, olmayan ailelerin çocuklarının ise %20,4'ü son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmıştır. Otomobil sahibi olan ve olmayan ailelerin çocuklarının son iki hafta içinde yaralanma sıklıkları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır ( $p=0,10$ ). Aileleri otomobil sahibi olmayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumu otomobil sahibi olan ailelerin çocuklarına göre 1,4 (%95 GA=0,9-2,4) kat fazladır.

Aileleri ticari araç sahibi olan çocukların %30,4'ü, olmayan çocukların %17,7'si son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmıştır. Ticari araç sahibi olan ve olmayan ailelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,16$ ). Aileleri ticari araç sahibi olmayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski ticari araç sahibi olan ailelerin çocuklarına göre 0,4 (%95 GA=0,1-1,3) kattır.

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin ekonomik durum algısı "iyi" olanların çocuklarının %14,6'sı, "orta" olanların %19,9'u, "kötü" olanların ise %13,9'u son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmıştır. Annesinin ekonomik durum algısı "iyi" olan çocukların yaralanma sıklığı "orta" olanlara ( $p=0,18$ ) ve "kötü" olanlara ( $p=0,91$ ) göre istatistiksel açıdan farklı bulunmamıştır (Tablo 4.2.4).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.5'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş n	%	%			n	%
<b>Yaş (yıl)</b>								
40 ve üstü (ref)	2	14	12,5	87,5	-	1,00	16	2,9
35-39	11	47	19,0	81,0	0,72*	1,6 (0,2-12,1)	58	10,8
30-34	20	129	13,4	86,6	1,00*	1,0 (0,2-7,4)	149	27,4
25-29	40	154	20,6	79,4	0,74*	1,8 (0,3-12,0)	194	35,7
24 ve altı	26	100	21,3	78,7	0,73*	1,8 (0,3-12,3)	126	23,2
<b>Medeni Durum</b>								
Evli (ref)	95	440	17,8	82,2	-	1,00	535	98,5
Evli değil	4	4	50,0	50,0	<b>0,04*</b>	4,6 (0,9-22,4)	8	1,5
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Üniversite/yüksekokul mezunu (ref)	17	42	28,8	71,2	-	1,00	59	10,9
Lise mezunu	25	128	16,3	83,7	<b>0,04</b>	0,4 (0,2-1,0)	153	28,2
Ortaokul mezunu	14	62	18,4	81,6	0,15	0,5 (0,2-1,3)	76	14,0
İlkokul mezunu	38	200	16,0	84,0	<b>0,02</b>	<b>0,4 (0,2-0,9)</b>	238	43,8
Okuryazar değil ve okuryazar	5	12	29,4	70,6	1,00*	1,0 (0,2-3,8)	17	3,1
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Var (ref)	89	373	19,3	80,7	-	1,00	462	85,0
Yok	10	71	12,3	87,7	0,13	1,6 (0,8-3,6)	81	15,0
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor (ref)	13	37	26,0	74,0	-	1,00	50	9,2
Çalışmıyor	86	407	17,6	82,6	0,13	0,6 (0,2-1,2)	493	90,8

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklardan 24 yaş ve altında annesi olan çocukların %21,3'ü, 25-29 yaşında olanların %20,6'sı, 30-34 yaşında olanların %13,4'ü, 35-39 yaşında olanların %19,0'ı ve 40 yaşından büyük olanların %12,5'i son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Katılan annelerden 40 yaş ve üstü olanlar referans olarak alındığında 24 ve altı olan annelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucunda yaralanma sıklıkları arasındaki fark anlamlı saptanmamıştır (p=0,73). Aynı şekilde 25-29 yaşında (p=0,74), 30-34 yaşında (p=1,00), 35-39 yaşında (p=0,72) olan annelerin çocuklarının kaza sıklıkları

ile 40 yaşından büyük olan annelerin çocuklarının kaza sıklığı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır.

Halen evli olan annelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %17,8, evli olmayan annelerin çocuklarının yaralanma sıklığı ise %50,0'dir. Anneleri halen evli olmayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski evli olan annelerin çocuklarına göre 4,6 (%95 GA=0,9-22,4) kat fazladır ( $p=0,04$ ).

Araştırmaya katılan annelerden üniversite/yüksekokul mezunu olanların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %28,8 olarak saptanmıştır. Ortaokul mezunu olan annelerin (%18,4,  $p=0,15$ ) ile okuryazar olmayan ve olan annelerin (%29,4,  $p=1,00$ ) çocuklarının üniversite/yüksekokul mezunu olan annelerin çocuklarına göre son iki haftada ev kazası nedeniyle yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Üniversite/yüksekokul mezunu olan annelerin çocuklarına göre ilkököl ve lise mezunu olan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde kaza nedeniyle yaralanma durumu sırasıyla 0,4 (%95 GA=0,2-0,9) ve 0,4 (%95 GA=0,2-1,0) kat daha azdır.

Araştırmaya katılan annelerden sağlık güvencesi olanların çocuklarının %19,3'ü, olmayanların ise %12,3'ü son iki hafta içinde olan kaza yaralanma geçirdiği saptanmıştır. Annelerden sağlık güvencesi olanların çocuklarına göre sağlık güvencesi olmayan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,13$ ).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin çalışması durumunda son iki haftada kaza sıklığı %26,0, çalışmaması durumunda kaza sıklığı %17,6 olarak saptanmıştır. Annelerin çalışma durumuna göre çocuğun son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,13$ ) Annesi halen gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan çocukların son iki haftada herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski çalışan annelerin çocuklarına göre 0,6 (%95 GA=0,2-1,2)'dir (Tablo 4.2.5).

Araştırmaya katılan çocukların babalarının bazı sosyodemografik özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.2.6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Babalarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=534)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
<b>Yaş (yıl)</b>								
40 ve üstü (ref)	6	14,0	37	86,0	-	1,00	43	8,1
35-39	19	19,4	79	80,6	0,43	1,4 (0,5-4,5)	98	18,4
30-34	44	19,0	188	81,0	0,43	1,4 (0,5-4,0)	232	43,4
29 ve altı	26	16,1	135	83,9	0,72	1,1 (0,4-3,4)	161	30,1
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Üniversite/yüksek okul mezunu (ref)	19	19,4	79	80,6	-	1,00	98	18,4
Lise mezunu	27	16,1	141	83,9	0,49	0,8 (0,4-1,6)	168	31,5
Ortaokul mezunu	17	17,2	82	82,8	0,68	0,8 (0,3-1,8)	99	18,5
İlkokul ve altı mezunu	32	18,9	137	81,1	0,92	0,9 (0,4-1,9)	169	31,6
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Var (ref)	85	18,6	372	81,4	-	1,00	457	85,6
Yok	10	13,0	67	87,0	0,23	1,5 (0,7-3,3)	77	14,4
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor (ref)	91	17,7	424	82,3	-	1,00	515	96,4
Çalışmıyor	4	21,1	15	78,9	0,75*	1,2 (0,3-4,1)	19	3,6

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklardan 29 yaş ve altında babası olan çocukların %16,1'i, 30-34 yaşında olanların %19,0'ı, 35-39 yaşında olanların %19,4'ü ve 40 yaşından büyük olanların %14,0'ı son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Katılan babalardan 40 yaş ve üstü olanlar referans olarak alındığında 29 ve altı olan babaların çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucunda yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,72). Babaları 30-34 yaşında (p=0,43) ve 35-39 yaşında (p=0,43) olan çocuklar ile babaları 40 yaşından büyük olan çocukların kaza sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan babalardan üniversite/yüksekokul mezunu olanların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %19,4 olarak saptanmıştır. Lise mezunu (%16,1, p=0,49), ortaokul mezunu (%17,2, p=0,68) ile ilkokul ve altı mezunu (%18,9, p=0,92) olan babaların çocuklarının üniversite/yüksekokul mezunu olan babaların çocuklarına göre son iki haftada ev kazası nedeniyle yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Üniversite/yüksekokul mezunu olan babaların çocuklarına göre ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan babaların çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası nedeniyle yaralanma tahmini riski sırasıyla 0,9 (%95 GA=0,4-1,9), 0,8 (%95 GA=0,3-1,8) ve 0,8 (%95 GA=0,4-1,6) kat daha azdır.

Araştırmaya katılan babalardan sağlık güvencesi olanların çocuklarının %18,6'sının, olmayanların ise %13,0'ünün son iki hafta içinde kaza sonucu yaralanma geçirdiği saptanmıştır. Babalardan sağlık güvencesi olanların çocuklarına göre sağlık güvencesi olmayan babaların çocuklarının son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır (p=0,23).

Araştırmaya katılan çocukların babalarının halen çalışıyor olması durumunda son iki haftada kaza sıklığı %17,7, çalışmaması durumunda ise kaza sıklığı %21,1 olarak saptanmıştır. Babaların çalışma durumuna göre çocuğun son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,75). Babası halen çalışan çocukların babası çalışmayan çocuklara göre son iki hafta içinde herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,2 (%95 GA= 0,3-4,1) kat daha fazladır (Tablo 4.2.6).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin bazı özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.7'de verilmiştir.



**Tablo 4.2.7.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Hane Özelliği	Son İki Haftada Kaza						Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş		p	OR (%95 GA)	n	%
	n	%	n	%				
<b>Aile tipi (n=543)</b>								
Çekirdek (ref)	71	17,1	343	82,9	-	1,00	414	76,2
Geniş	24	20,0	96	80,0	0,47	1,2 (0,7-2,0)	120	22,1
Parçalanmış	4	44,4	5	55,6	0,05*	3,8 (0,8-17,0)	9	1,7
<b>Hanenin göç durumu (n=543)</b>								
Yerli (ref)	71	17,0	347	83,0	-	1,00	418	77,0
Göç**	28	22,4	97	77,6	0,16	1,4 (0,8-2,3)	125	23,0
<b>Göç gelinen merkez (n=125)</b>								
İl merkezi (ref)	10	15,9	53	84,1	-	1,00	63	50,4
Diğer***	18	29,0	44	71,0	0,07	0,4 (0,1-1,1)	62	49,6

\*Fisher Exact Test p değeri

\*\*Göç: 5 yıl ve daha kısa süre içinde Ankara'ya gelmiş olduğunu belirten anneler

\*\*\*İlçe merkezi, kasaba, köy

Araştırmaya katılan çocuklardan son iki haftada kaza geçirmiş olma sıklığı parçalanmış ailelerde %44,4, geniş ailelerde %20,0 ve çekirdek tipte ailelerde %17,1 olarak saptanmıştır. Çekirdek aile referans olarak alındığında geniş ailelerde yaşayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı değildir (p=0,47). Çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre parçalanmış ailelerde yaşayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 3,8 (%95 GA=0,8-17,0, p=0,05) olarak saptanmıştır. Buna göre parçalanmış ailelerde son iki hafta içinde 0-48 ay arası çocuklarda ev kazası sonucu yaralanma durumu çekirdek ailelerde yaşayan 0-48 ay arası çocuklara göre 3,8 kat fazladır.

Ailelerinin son beş yıl içinde başka bir şehirden Ankara'ya göç ettiğini belirten annelerin çocuklarının %22,4'ü, son beş yıldır Ankara'da yaşadığını belirten ailelere sahip olan annelerin çocuklarının ise %17,0'ı son iki hafta içinde yaralanma

ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir ( $p=0,16$ ). Son beş yıl içinde Ankara'ya yerleştiğini belirten annelerin çocuklarının, son beş yıldan daha önce Ankara'ya yerleşmiş olan annelerin çocuklarına göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski 1,4 (%95 GA=0,8-2,3) kat daha fazladır.

Göç gelinen merkez il merkezi (%15,9) olarak referans alındığında diğer merkezlerden göç gelmesi (%29,0) durumunda çocuğun son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,07$ ) (Tablo 4.2.7).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin yaşayan çocuk sayısına göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.8'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.8.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Yaşayan Çocuk Sayısının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Yaşayan çocuk sayısı (N=543)	Son İki Hafta Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
1 (ref)	39	19,3	163	80,7	-	1,00	202	37,2
2	42	19,6	172	80,4	0,93	1,0 (0,6-1,7)	214	39,4
3 ve üzeri	18	14,2	109	85,8	0,23	0,6 (0,3-1,3)	127	23,4

Yaşayan çocuk sayısı bir olan annelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %19,3; iki olan annelerin %19,6 ( $p=0,93$ ) ve üç ve üzerinde olan ( $p=0,23$ ) annelerin çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı ise %14,2 olarak saptanmıştır. Bir yaşayan çocuğu olan annelerin çocukları ile karşılaştırıldığında 2 yaşayan çocuğu olan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde herhangi bir ev kazası geçirme durumu 1,0 (%95 GA=0,6-1,7) kat, üç ve üzeri yaşayan çocuğu olan annelerin çocuklarında ise 0,6 (%95 GA=0,3-1,3) kat daha azdır (Tablo 4.2.8).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin sigara kullanma özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.9'da verilmiştir.

**Tablo 4.2.9.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sigara Kullanma Özelliklerinin Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Annenin sigara kullanma özelliği	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Sigara içme durumu (n=543)</b>								
Hiç içmemiş (ref)	69	17,9	316	82,1	-	1,00	385	70,9
İçmiş bırakmış	3	14,3	18	85,7	1,00*	0,7 (0,1-2,8)	21	3,9
Arada bir içmiş	9	18,7	39	81,3	0,88	1,0 (0,4-2,4)	48	8,8
Halen içiyor	18	20,2	71	79,8	0,61	1,1 (0,6-2,1)	89	16,4
<b>Sigaraya başlanan yaş (n=156)</b>								
25 ve üstü (ref)	2	10,0	18	90,0	-	1,00	20	12,8
20-24	6	12,8	41	87,2	1,00*	1,3 (0,2-10,5)	47	30,1
16-19	10	20,4	39	79,6	0,48*	2,3 (0,4-17,0)	49	31,4
10-15	12	30,0	28	70,0	0,11*	3,8 (0,6-28,3)	40	25,6

\*Fisher Exact Test p değeri

Halen sigara içmekte olan annelerin çocuklarının %20,2'si, hiç sigara içmeyen annelerin ise %17,9'unun çocukları son iki haftada ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Annesi hiç sigara içmemiş çocukların son iki haftada ev kazasında yaralanma sıklıkları ile annesi sigara içmiş bırakmış (%14,3, p=1,00), arada bir sigara içen (%18,7, p=0,88) ve halen içen annelerin (p=0,61) çocuklarının yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Annesi halen sigara içen çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski annesi hiç sigara içmemiş çocuklara göre 1,1 (%95 GA=0,6-2,1) kat daha fazladır.

Annelerin sigaraya başlama yaşı arttıkça çocukların son iki haftada ev kazası geçirme sıklıkları azalmaktadır. Annesi sigara içmeye 20-24 yaş arasında, 16-19 yaş arasında ve 10-15 yaş arasında başlayan çocukların annesi sigara içmeye 25 yaş ve daha sonrasında başlayan çocuklara göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski sırasıyla 1,3 (%95 GA=0,2-10,5), 2,3 (%95 GA=0,4-17,0) ve 3,8 (%95 GA=0,6-28,3) kat fazladır (Tablo 4.2.9).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin medya kullanma özelliklerine göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.2.10.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Medya Kullanma Özelliklerinin Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellikler (N=543)	Son İki Haftada Kaza						Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş		p	OR (%95 GA)	n	%
	n	%	n	%				
<b>Evde internet bulunma durumu</b>								
Var (ref)	14	17,7	65	82,3	-	1,00	79	14,5
Yok	85	18,3	379	81,7	0,89	1,0 (0,5-2,0)	464	85,5
<b>İnternet kullanma durumu</b>								
Kullanıyor (ref)	10	16,7	50	83,3	-	1,00	60	11,0
Kullanmıyor	89	18,4	394	81,6	0,73	1,1 (0,5-2,4)	483	89,0
<b>Gazete okuma durumu</b>								
Düzenli okuyor (ref)	11	23,4	36	76,6	-	1,00	47	8,7
Ara sıra okuyor	56	16,8	277	83,2	0,26	0,6 (0,3-1,4)	333	61,3
Hiç okumuyor	32	19,6	131	80,4	0,57	0,8 (0,3-1,8)	163	30,0
<b>Televizyon izleme durumu</b>								
Evet (ref)	86	18,2	387	81,8	-	1,00	473	87,1
Hayır	13	18,6	57	81,4	0,93	1,0 (0,5-2,0)	70	12,9

Evinde internet bulunan annelerin çocuklarının %17,7'sinin, internet bulunmayan annelerin çocuklarının ise %18,3'ünün son iki haftada ev kazası geçirdikleri saptanmıştır (p=0,89).

İnternet kullanmakta olan annelerin çocuklarının %16,7'sinin, internet kullanmayan annelerin çocuklarının ise %18,4'ünün son iki haftada ev kazası geçirdikleri saptanmıştır (p=0,73). Anneleri internet kullanan çocuklara göre anneleri internet kullanmayan çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski 1,1 (%95 GA=0,5-2,4) kat daha fazladır.

Annesi düzenli gazete okuyan çocukların %76,6'sının son iki haftada ev kazası geçirmediğini saptanmıştır. Annesi düzenli gazete okuyan çocuklara göre annesi ara sıra gazete okuyan ve hiç okumayan çocukların son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski sırasıyla 0,6 (%95 GA=0,3-1,4) ve 0,8 (%95 GA=0,3-1,8) kat daha azdır. Düzenli gazete okuyan annelerin çocuklarına (%23,4) göre ara sıra gazete okuyan annelerin çocuklarının (%16,8, p=0,26) ve hiç gazete okumayan annelerin çocuklarının (%19,6, p=0,57) son iki haftada yaralanma geçirme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır.

Televizyon izlediğini belirten annelerin çocuklarının %18,2'sinin, izlemediğini belirten annelerin ise %18,6'sının son iki haftada ev kazası geçirdikleri saptanmıştır (p=0,93) (Tablo 4.2.10).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin sağlıkla ilgili bilgileri aldıkları kaynakların dağılımı ile ilgili bulgular Tablo 4.2.11'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.11.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Annenin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarla İlgili Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bilgi Kaynağı*</b>		
Sağlık ocağı	318	58,6
Hastane	296	54,5
Doktor	84	15,5
Televizyon	43	7,9
İnternet	42	7,7
Gazete-dergi	25	4,6
Özel poliklinik	22	4,1
Eczane	22	4,1
Aile	12	2,2
Arkadaş	11	2,0
Hemşire	5	0,9
Kitap	2	0,4
<b>Bilgi Kaynak Sayısı (n=543)</b>		
Yok	1	0,3
1	288	53,0
2	207	38,1
3	35	6,4
4 ve üstü	12	2,2

\*Birden fazla seçenek belirtilmiştir, n=543 üzerinden yüzde alınmıştır.

Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların annelerinin sağlıkla ilgili bilgilerini en sık sağlık ocağı (%58,6), hastane (%54,4) ve doktordan (%15,5) aldıkları saptanmıştır. Anneler sağlıkla ilgili bilgileri çoğunlukla tek kaynaktan (%53,0) aldıklarını ifade etmişlerdir (Ortalama±standart sapma=1,5±0,8 ortanca=1,0 yüzde 25-75 değeri=1-2 en küçük-en büyük değer=0-11) (Tablo 4.2.11).

Annelerinin sağlıkla ilgili bilgileri aldıkları kaynaklarının 0-48 ay arası çocuklarda son iki hafta ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.2.12'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.12.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Bilgi Kaynağı** (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%				
<b>Sağlık ocağı</b>								
Var (ref)	55	17,3	263	82,7	-	1,00	318	58,6
Yok	44	19,6	181	80,4	0,50	1,1 (0,7-1,8)	225	41,4
<b>Hastane</b>								
Var (ref)	49	16,6	247	83,4	-	1,00	296	54,5
Yok	50	20,2	197	79,8	0,26	1,2 (0,8-1,9)	247	45,5
<b>Doktor</b>								
Var (ref)	18	21,4	66	78,6	-	1,00	84	15,5
Yok	81	17,6	378	82,4	0,40	0,7 (0,4-1,3)	459	84,5
<b>Televizyon</b>								
Var (ref)	7	16,3	36	83,7	-	1,00	43	7,9
Yok	92	18,4	408	81,6	0,73	1,1 (0,5-2,6)	500	92,1
<b>İnternet</b>								
Var (ref)	5	11,9	37	88,1	-	1,00	42	7,7
Yok	94	18,8	407	81,2	0,26	1,7 (0,6-4,4)	501	92,3
<b>Gazete-dergi</b>								
Var (ref)	5	20,0	20	80,0	-	1,00	25	4,6
Yok	94	18,1	424	81,9	0,79*	0,8 (0,3-2,4)	518	95,4
<b>Özel poliklinik</b>								
Var (ref)	4	18,2	18	81,8	-	1,00	22	4,1
Yok	95	18,2	426	81,8	1,00*	1,0 (0,3-3,0)	521	95,9

**Tablo 4.2.12 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Bilgi Kaynağı** (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%				
<b>Aile</b>								
Var (ref)	3	25,0	9	75,0	-	1,00	12	2,2
Yok	96	18,1	435	81,9	0,46*	0,6 (0,1-2,4)	531	97,8
<b>Arkadaş</b>								
Var (ref)	5	45,5	6	54,5	-	1,00	11	2,0
Yok	94	17,7	438	82,3	<b>0,03*</b>	<b>0,2 (0,07-0,8)</b>	532	98,0
<b>Hemşire</b>								
Var (ref)	2	40,0	3	60,0	-	1,00	5	0,9
Yok	97	18,0	441	82,0	0,22*	0,3 (0,05-2,0)	538	99,1
<b>Eczane</b>								
Var (ref)	1	20,0	4	80,0	-	1,00	5	0,9
Yok	98	18,2	440	81,8	1,00*	0,8 (0,09-8,0)	538	99,1
<b>Kitap</b>								
Var (ref)	-	-	2	100,0	-	1,00	2	0,4
Yok	99	18,3	442	81,7	1,00*	-	541	99,6

\*Fisher Exact Test p değeri

\*\*Her bilgi kaynağı için referans grup o bilgi kaynağını kullananlar olarak belirlenmiştir.

Annelerin sağlık konusunda bilgi aldıkları kaynakların televizyon, gazete-dergi, aile, sağlık ocağı, internet, doktor, hemşire, hastane, eczane, özel poliklinik ve kitap olmamasının olmasına göre çocuklarının son iki haftada yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin sağlık konusunda bilgi aldığı kaynak arkadaşları ise çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %45,5'dir. Annelerin bilgi kaynağının arkadaşları olmaması durumunda çocuklarının son iki hafta içinde herhangi bir ev kazası sonucunda yaralanma sıklığı olmasına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı saptanmıştır ( $p=0,03$ ). Sağlık konularındaki bilgiyi arkadaşlarından almayan annelerin çocuklarının alan annelerin çocuklarına göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 0,2 (%95 GA=0,07-0,8) kat daha az olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.12).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin kronik hastalık varlığı ve sağlık algılarına göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.13’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.13.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Kronik Hastalık Varlığı ve Sağlık Algılarının Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellik (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
<b>Annede kronik hastalık</b>								
Yok (ref)	87	18,2	390	81,8	-	1,00	477	87,8
Var	12	18,2	54	81,8	0,99	1,0 (0,4-2,0)	66	12,2
<b>Annenin kendi sağlığı ile ilgili değerlendirmesi</b>								
Çok iyi/İyi (ref)	53	14,7	307	85,3	-	1,00	360	66,3
Orta	43	24,9	130	75,1	<b>0,004</b>	<b>1,9 (1,1-3,0)</b>	173	31,9
Kötü/Çok kötü	3	37,5	7	62,5	0,18*	2,4 (0,4-11,1)	10	1,8

\*Fisher Exact Test p değeri

Annelerde kronik hastalığı olanlar ile olmayanların çocuklarında son iki haftada ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır (p=0,99).

Sağlık algısı “çok iyi/iyi”, “orta” ve “kötü” olan annelerde çocuğun kaza geçirme sıklığı sırasıyla %14,7, %24,9 ve %37,5’dir. Annenin kendi sağlığı ile ilgili değerlendirmesi “çok iyi/iyi” olan annelerin çocukları ile karşılaştırıldığında “orta” ve “kötü/çok kötü” olan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde herhangi bir ev kazası sonucu yaralanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlık algısını “orta” olarak değerlendiren annelerin çocuklarının “çok iyi/iyi” olarak değerlendiren annelerin çocuklarına göre 1,9 (%95 GA=1,1-3,0) kat daha fazla ev kazası geçirme tahmini rölatif riskine sahip oldukları saptanmıştır. Sağlık algısı “çok kötü/kötü” olan annelerin çocuklarının “çok iyi/iyi” olan annelerin çocuklarına göre 2,4 (%95 GA=0,4-11,1) kat daha fazla ev kazası geçirme tahmini rölatif riskine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.2.13).



Araştırmaya katılan çocukların annelerinin son bir yılda çocuk yaş grubunda kazalarla ilgili haber ve eğitim programı izleme durumlarına göre son iki haftada ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.14’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.14.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Son Bir Yılda Çocuk Yaş Grubunda Kazalarla İlgili Haber ve Eğitim Programı İzleme Durumlarının Çocuklarda Son İki Hafta Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellik (N=543)	Son İki Haftada Kaza				p	OR(%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Haber dinleme</b>								
Evet (ref)	74	20,2	292	79,8	-	1,00	366	67,4
Hayır	25	14,1	152	85,9	0,08	0,6 (0,3-1,0)	177	32,6
<b>Eğitim programı izleme</b>								
Evet (ref)	38	16,0	200	84,0	-	1,00	238	43,8
Hayır	61	20,0	244	80,0	0,22	1,3 (0,8-2,1)	305	56,2

Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlemiş olan annelerin çocuklarının %20,2’si, dinlememiş olan annelerin çocuklarının ise %14,1’i son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan bir ev kazası geçirdiği saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,08). Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlememiş olan annelerin çocuklarının dinlemiş annelerin çocuklarına göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumu 0,6 (%95 GA=0,3-1,0) kat azdır.

Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izlememiş olan annelerin çocuklarının %20,0’si, izlemiş olan annelerin çocuklarının ise %16,0’sı son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan bir ev kazası geçirdiği saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,22). Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izlemiş olan annelerin çocuklarına göre izlememiş olan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,3 (%95 GA=0,8-2,1) kat fazladır (Tablo 4.2.14).

Çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme durumlarına göre ailelerinde yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.15’de verilmektedir.

**Tablo 4.2.15.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Ailelerinde Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ailede Yaşam Boyunca Ev Kazası Öyküsü (N=543)	Son İki Haftada Kaza						Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş		p	OR (%95 GA)	n	%
	n	%	n	%				
Var	18	18,0	82	82,0	-	1,00	99	18,4
Yok	81	18,3	362	81,7	0,94	0,9 (0,5-1,7)	444	81,6

Son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş olan çocukların %18,0’inin ailesinde yaşam boyunca en az bir ev kazası mevcuttur. Ailede yaşam boyunca ev kazası öyküsü olanlar ile olmayanların çocuklarında son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,94) (Tablo 4.2.15).

### 4.3. Araştırmaya Katılan Çocuğun Yaşam Boyunca Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Kaza Geçirme Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hanede yaşayan herhangi bir bireyin yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %10,9 (hanede yaşayan toplam birey sayısı= 2412, hanedeki toplam kaza sayısı=265) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklarda yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı % 24,5 (n=133) olarak bulunmuştur.

Çocukların ev kazası geçirme durumlarına göre ailelerinde yaşam boyu en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.1’de verilmektedir.

**Tablo 4.3.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Ailelerinde Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ailede Yaşam Boyunca Ev Kazası Öyküsü (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza						Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş		p	OR (%95 GA)	n	%
	n	%	n	%				
Var	24	24,0	76	76,0	-	1,00	125	23,0
Yok	101	22,8	342	77,2	0,79	1,0 (0,6-1,8)	418	77,0

Aileleri yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiş olanların %24,0'ının çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası saptanmıştır. Ailede yaşam boyunca ev kazası öyküsü olanlar ile olmayanların çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,94) (Tablo 4.3.1).

Araştırmaya katılan çocukların yaşam boyunca geçirdikleri kazaların bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşamları Boyunca Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Ev Kazası Geçirme Durumları ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Kaza	n	%
<b>Geçirme durumu (n=543)</b>		
Hayır	410	75,5
Evet	133	24,5
<b>Yeri (n=133)</b>		
Bahçe	50	37,5
Salon	31	23,3
Mutfak	13	9,7
Oturma odası	11	8,3
Çocuk odası	8	6,0
Ev içi/bina içi merdiven	7	5,3
Balkon/teras/pencere	6	4,5
Dış kapı/koridor	5	3,8
Banyo	1	0,8
Yatak odası	1	0,8

**Tablo 4.3.2 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşamları Boyunca Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Ev Kazası Geçirme Durumları ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Kaza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipi (n=133)</b>		
Kaygan zeminde düşme	52	39,1
Yüksekten düşme	40	30,1
Yanma	15	11,3
Kesici delici aletle yaralanma	11	8,3
Çarpma	9	6,8
Sıkışma	3	2,3
Zehirlenme	1	0,7
Yabancı cisimle boğulma	1	0,7
Ezilme	1	0,7
<b>Zamanı (n=133)</b>		
Son 1 yıl içinde	114	85,7
1-2 yıl önce	18	13,5
3-4 yıl önce	1	0,8
<b>Etkilenen Vücut Bölgesi (n=137)*</b>		
Baş	38	27,7
Yüz	30	21,8
Bacak	28	20,5
El	16	11,7
Kollar	12	8,8
Ayaklar	6	4,4
Gövde	2	1,5
Tüm vücut	2	1,5
Sistemik etki	1	0,7
Boyun	1	0,7
Kalça	1	0,7
<b>Kaza nedeni ile hastanede yatış durumu (n=133)</b>		
Yatmış	2	1,5
Yatmamış	131	98,5
<b>Kalıcı hasar (n=133)</b>		
Yok	120	90,3
Var	13	9,7
İz kalması	12	92,3
Göz kaybı	1	7,7

\* Birden fazla vücut bölgesi etkilenmiştir.

Çocukların yaralanma ile sonuçlanan ev kazasını en sık bahçede (n=50, %37,6) ve evin salonunda (n=31, %23,3) geçirdikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklarda yaşam boyunca görülen ev kazasının en sık düşme (n=92, %69,2) olduğunu anneleri tarafından ifade edilmiştir. Çocuklarda yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanmanın %85,7'si son bir yıldan önce, %13,5'i 1-2 yıl içinde, %0,8'i ise 3-4 yıl içinde olduğu saptanmıştır. Çocukların bu kazaları sonucunda etkilenen vücut bölgeleri sırasıyla baş (n=38, %27,7), yüz (n=30, %21,9) ve bacaklarıdır (n=28, %20,5). Anneleri çocukların %98,5'inin kaza sonrasında

hastanede yatmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların %9,7'sinde (n=13) yaşam boyunca ev kazası sonrasında bir kalıcı hasar kalmıştır. Kalıcı hasarın %92,3'ü (n=12) deride iz kalması, %7,7'si (n=1) ise göz kaybı olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.2).

Araştırmaya katılan çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre yaşam boyunca ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.3'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Tanımlayıcı Özellikler (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın (ref)	51	20,7	195	79,3	-	1,00	246	45,3
Erkek	74	24,9	223	75,1	0,24	1,2 (0,8-1,9)	297	54,7
<b>Yaş (ay)</b>								
0-12 (ref)	22	14,5	130	85,5	-	1,00	152	28,0
13-24	31	21,1	116	78,9	0,13	1,5 (0,8-3,0)	147	27,1
25-36	43	31,2	95	68,8	<b>0,0006</b>	<b>2,6 (1,4-4,9)</b>	138	25,4
37-48	29	27,4	77	72,6	<b>0,01</b>	<b>2,2 (1,1-4,3)</b>	106	19,5
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Var (ref)	113	24,4	350	75,6	-	1,00	463	85,3
Yok	12	15,0	68	85,0	0,06	0,5 (0,2-1,0)	80	14,7
<b>Bakımını Yapan**</b>								
Anne (ref)	114	22,4	394	77,6	-	1,00	508	93,5
Büyükanne	5	22,7	17	77,3	0,22	1,5 (0,7-3,5)	22	4,1
Teyze, hala, elti	2	66,7	1	33,3			3	0,6
Bakıcı	1	25,0	4	75,0			5	0,9
Kreş	2	50,0	2	50,0			4	0,7
Baba	1	100,0	-	-			1	0,2
<b>Kaçıncı Çocuk Olduğu</b>								
1.çocuk (ref)	50	22,7	170	77,3	-	1,00	220	40,5
2.çocuk	54	26,9	147	73,1	0,32	1,2 (0,7-1,9)	201	37,0
3.çocuk	13	15,3	72	84,7	0,15	0,6 (0,3-1,2)	85	15,7
4.çocuk ve üzeri	8	21,6	29	78,4	0,88	0,9 (0,3-2,3)	37	6,8
<b>Kardeş Sayısı</b>								
Olmayanlar (ref)	44	21,8	158	78,2	-	1,00	202	37,2
1 ve üzeri kardeşi olan	81	23,8	260	76,2	0,59	1,1 (0,7-1,7)	341	62,8

\*Fisher Exact Test p değeri

\*\*Büyükanne, teyze, hala, elti, bakıcı, kreş, baba birlikte alarak, sd=1.

Araştırmaya katılan erkek çocukların %24,9'u, kız çocukların ise %20,7'si yaşam boyunca yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çocukların cinsiyetlerine göre yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ( $p=0,24$ ). Erkek çocukların kadın çocuklara göre yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini rölatif riski 1,2 (%95 GA=0,8-1,9) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuklardan 0-12 aylık olanların %14,5'i, 13-24 aylık olanların %21,1'i, 25-36 aylık olanların %31,2'si ve 37-48 aylık olanların ise %27,4'ü yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çocuklardan 0-12 aylık olanlar referans alındığında 13-24 aylık olan çocukların yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmeleri açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $p=0,13$ ). Araştırmaya katılan 25-36 aylık çocukların 0-12 aylık çocuklara göre 2,6 kat daha fazla (%95 GA 1,4-4,9) yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumları olduğu saptanmıştır. Çocuklardan 0-12 aylık olanlar ile 25-36 aylık olan çocukların yaşam boyunca yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmeleri açısından istatistiksel bir fark saptanmıştır ( $p=0,0006$ ). Araştırmaya katılan 37-48 aylık çocukların 0-12 aylık çocuklara göre 2,2 kat daha fazla (%95 GA 1,1-4,3) yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır. Çocuklardan 0-12 aylık olanlar ile 37-48 aylık olan çocukların yaşam boyunca yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmeleri açısından istatistiksel bir fark saptanmıştır ( $p=0,01$ ).

Araştırmaya katılan çocuğa bakan kişi anne ise yaşam boyunca yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme sıklığı %22,4, büyükanne olduğunda %22,7, teyze-hala-elti olduğunda %66,7, bakıcı olduğunda %50,0 ve baba olduğunda ise %100,0 olarak saptanmıştır. Çocuğa bakan kişinin anne olması durumunda çocuğun yaşam boyunca kaza geçirme sıklığı ile diğer kişiler olması durumunda yaşam boyunca kaza geçirme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,22$ ). Çocuğa anne dışında başka bir kişinin bakmasının annenin bakmasına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,5 (%95 GA=0,7-3,5) kat fazladır.

Araştırmaya katılan çocuk ailenin birinci çocuğu ise yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %22,7, ikinci çocuk ise %26,9, üçüncü çocuk ise %15,3 ve dördüncü çocuk veya daha sonra doğmuş ise %21,6 olarak saptanmıştır. Çocuklardan birinci çocuk olanlara göre ikinci çocuk ( $p=0,32$ ), üçüncü çocuk ( $p=0,15$ ) ve dördüncü veya daha sonra çocuğun ( $p=0,88$ ) yaşam boyunca yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklığı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır. Yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumu ilk çocuklara göre ikinci sıradaki çocuklarda 1,2 (%95 GA=0,7-1,9) kat fazla, üçüncü sıradaki çocuklarda 0,6 (%95 GA=0,3-1,2) kat, dördüncü ve daha sonraki sıradaki çocuk olması durumunda ise 0,9 (%95 GA=0,3-2,3) kat daha azdır.

Araştırmaya katılan çocuğun kardeşi olmaması durumunda yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %21,8, kardeş sahibi olması durumunda ise %23,8 olarak saptanmıştır. Çocuğun kardeşi olmasının olmamasına göre yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,59$ ). Kardeşi olan çocukların kardeşi olmayan çocuklara göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumunun tahmini riski 1,1 (%95 GA=0,7-1,7) kattır (Tablo 4.3.3).

Araştırmaya katılan çocukların bazı sağlık sorunu olma durumlarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Sağlık Sorunu (n=543)</b>								
Yok (ref)	113	22,2	397	77,8	-	1,00	510	94,0
Var	12	36,4	21	63,6	0,06	2,0 (0,9-4,4)	33	6,0
<b>Bakım gerekme durumu (n=33)</b>								
Gerekmiyor (ref)	4	22,2	14	77,8	-	1,00	18	54,5
Gerekıyor	8	53,3	7	46,7	0,06	4,0 (0,7-24,1)	15	45,5

Sağlık sorunu olan çocukların %22,2'si, olmayan çocukların ise %36,4'ü yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Sağlık sorunu bakım gerektiren çocukların %53,3'ü, bakım gerekmeyen çocukların ise %22,2'si yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir.

Araştırmaya katılan çocuklardan sağlık sorunu olan çocuklar ile olmayanların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,06$ ). Sağlık sorunu olan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında 2,0 (%95 GA=0,9-4,4) kat daha fazla saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocuklardan sağlık sorunu olan çocukların sağlık sorununun bakım gerekenler ile gerekmeyenlerin yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,06$ ). Sağlık sorunu bakım gereken çocukların gerekmeyen çocuklara göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumunun 4,0 (%95 GA=0,7-24,1) kat fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.4).

Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin ekonomik durumuna göre çocuğun yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.5'de verilmiştir.



**Tablo 4.3.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Ailelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ekonomik durum (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	%	Geçirmemiş n	%			n	%
<b>Yaşadıkları hanede</b>								
Ücret ödemededen oturuyor (ref)	68	23,6	220	76,4	-	1,00	288	53,0
Kira ödüyor	57	22,4	198	77,6	0,72	0,9 (0,6-1,4)	255	47,0
<b>Ev sahibi olma durumu</b>								
1 ve üzeri (ref)	57	21,4	209	78,6	-	1,00	266	49,0
0	68	24,5	209	75,5	0,38	1,1 (0,7-1,8)	277	51,0
<b>Otomobil sahibi olma durumu</b>								
1 ve üzeri (ref)	40	19,1	169	80,9	-	1,00	209	38,5
Yok	85	25,4	249	74,6	0,08	1,4 (0,9-2,2)	334	61,5
<b>Ticari araç sahibi olma durumu</b>								
Var (ref)	9	39,1	14	60,9	-	1,00	23	4,2
Yok	116	22,3	404	77,7	0,06	0,4 (0,1-1,1)	520	95,8
<b>Annenin Ekonomik Durum Algısı</b>								
İyi (ref)	25	19,2	105	80,8	-	1,00	130	24,0
Orta	91	24,1	286	75,9	0,25	1,3 (0,7-2,2)	377	69,4
Kötü	9	25,0	27	75,0	0,44	1,4 (0,5-3,6)	36	6,6

Yaşadıkları hanede ücret ödemededen oturan ailelerin çocuklarının %23,6'sının, kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarının ise %22,4'ünün yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yaşadıkları hanede ücret ödemededen oturan ailelerin çocukları ile kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,72). Yaşadıkları hanede ücret ödemededen oturan ailelerin çocukları ile karşılaştırıldığında kira ödeyerek oturan ailelerin çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma durumu 0,9 (%95 GA=0,6-1,4) kat azdır.

Aileleri en az bir ev sahibi olan çocukların %24,5'i, olmayan çocukların 21,4'ünün yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma geçirdikleri

saptanmıştır( $p=0,38$ ). Ailelerine ait ev bulunmayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski en az bir ev sahibi olan ailelerin çocuklarına göre 1,1 (%95 GA=0,7-1,8) kat daha fazladır.

Otomobil sahibi olan ailelerin çocukların %25,4'ü, olmayan ailelerin çocukların %21,4'ü yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanmıştır. Otomobil sahibi olmayan ailelerin çocukları ile olan ailelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,08$ ). Aileleri otomobil sahibi olmayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu otomobil sahibi olan ailelerin çocuklarına göre 1,4 (%95 GA=0,9-2,2) kat fazladır.

Aileleri ticari araç sahibi olan çocukların %22,3'ü, olmayan çocukların %39,1'i yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanmıştır. Ticari araç sahibi olan ailelerin çocukları ile olmayan ailelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,06$ ). Aileleri ticari araç sahibi olmayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumları aileleri ticari araç sahibi olan çocuklara göre 0,4 (%95 GA=0,1-1,1) kat azdır.

Araştırmaya katılan annelerden ekonomik durum algısı “iyi” olanların çocuklarının %19,2'si, “orta” olanların %24,1'i, “kötü” olanların ise %25,0'inin yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Annesinin ekonomik durum algısı “iyi” olan çocukların yaralanma sıklığı “orta” olanlara ( $p=0,25$ ) ve “kötü” olanlara ( $p=0,44$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır. Ekonomik durum algısı “iyi” olan annelerin çocuklarına göre “orta” ve “kötü” olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu sırasıyla 1,3 (%95 GA=0,7-2,2) kat ve 1,4 (%95 GA=0,5-3,6) kat fazladır (Tablo 4.3.5).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.6'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%				
<b>Yaş (yıl)</b>								
40 ve üstü (ref)	3	18,8	13	81,3	-	1,00	16	2,9
35-39	12	20,7	46	79,3	1,00*	1,1 (0,2-5,9)	58	10,8
30-34	26	17,4	123	82,6	1,00*	0,9 (0,2-4,3)	149	27,4
25-29	53	27,3	141	72,7	0,56*	1,6 (0,4-7,5)	194	35,7
24 ve altı	31	24,6	95	75,4	0,76*	1,4 (0,3-6,7)	126	23,2
<b>Medeni Durum</b>								
Evli (ref)	121	22,6	414	77,4	-	1,00	535	98,5
Evli değil	4	50,0	4	50,0	0,08*	3,4 (0,7-16,5)	8	1,5
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Üniversite/yüksek okul mezunu (ref)	17	28,8	42	71,2	-	1,00	59	10,9
Lise mezunu	33	21,6	120	78,4	0,26	0,6 (0,3-1,4)	153	28,2
Ortaokul mezunu	21	27,6	55	72,4	0,87	0,9 (0,4-2,1)	76	14,0
İlkokul mezunu	48	20,2	190	79,8	0,15	0,6 (0,3-1,2)	238	43,8
Okuryazar değil ve okuryazar	6	35,3	11	64,7	0,60	1,3 (0,3-4,8)	17	3,1
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Var (ref)	113	24,5	349	75,5	-	1,00	462	85,1
Yok	12	14,8	69	85,2	0,05	0,5 (0,2-1,0)	81	14,9
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor (ref)	13	26,0	37	74,0	-	1,00	50	9,2
Çalışmıyor	112	22,7	381	77,3	0,59	0,8 (0,4-1,7)	493	90,8

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuklara sahip 24 yaş ve altında olan annelerin çocuklarının %24,6'sı, 25-29 yaşında olanların %27,3'ü, 30-34 yaşında olanların %17,4'ü, 35-39 yaşında olanların %20,7'si ve 40 yaşından büyük olanların %18,8'i yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Katılan annelerden 40 yaş ve üstü olanlar ile 25-29 yaşında (p=0,58), 30-34 yaşında (p=0,14), 35-39 yaşında (p=0,56) ve 40 yaşından büyük olan annelerin çocuklarının (p=0,76) yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annesi 40 yaş ve

üzerinde olan çocuklara göre 24 yaş ve altında, 25-29 yaşında, 30-34 yaşında ile 35-39 yaşında olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu sırasıyla 1,4 (%95 GA=0,3-6,7) kat, 1,6 (%95 GA=0,4-7,5) kat, 0,9 (%95 GA=0,2-4,3) kat ve 1,1 (%95 GA=0,2-5,9) kat fazladır.

Araştırmaya katılan annelerden halen evli olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez yaralanma sıklığı %22,6, evli olmayan annelerin çocuklarının yaralanma sıklığı ise %50,0'dir. Annesi halen evli olan çocuklarla karşılaştırıldığında annesi halen evli olmayan çocuklarda yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma hikayesi 3,4 (%95 GA=0,7-16,5) kat fazladır, çocukların yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,08).

Araştırmaya katılan annelerden üniversite/yüksekokul mezunu olanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %28,8 olarak saptanmıştır. Üniversite/yüksekokul mezunu olan annelerin çocuklarına göre ilkokul mezunu olan annelerin çocuklarının (%20,2, p=0,15), ortaokul mezunu olan annelerin çocuklarının (%27,6, p=0,87), lise mezunu olan annelerin çocuklarının (%21,6, p=0,26) ve okuryazar olmayan/okuryazar olan annelerin (%35,3, p=0,60) çocukları yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma geçirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Annesi üniversite/yüksekokul mezunu olan çocuklarla karşılaştırıldığında annesi okuryazar olmayan/okuryazar olan çocuklarda yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,3 (%95 GA=0,3-4,8) kat fazla, annesi ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olan çocuklarda ise sırasıyla 0,6 (%95 GA=0,3-1,2), 0,9 (%95 GA=0,4-2,1) kat ve 0,6 (%95 GA=0,3-1,4) kat az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin çalışması durumunda yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %22,7, çalışmaması durumunda ise %26,0 olarak saptanmıştır. Annesi çalışmayan çocukların çalışan çocuklara göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu 0,8 (%95 GA=0,4-1,7) kat azdır, yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,59) (Tablo 4.3.6).

Araştırmaya katılan çocukların babalarının bazı sosyodemografik özelliklerine göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumlarının dağılımı Tablo 4.3.7'da verilmiştir.

**Tablo 4.3.7.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Babalarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Sosyodemografik Özellikler (N=534)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Yaş (yıl)</b>								
40 ve üstü (ref)	8	18,6	35	81,4	-	1,00	43	8,1
35-39	22	22,4	76	77,6	0,60	1,2 (0,4-3,4)	98	18,4
30-34	60	25,9	172	74,1	0,31	1,5 (0,6-3,7)	232	43,4
29 ve altı	31	19,3	130	80,7	0,92	1,0 (0,4-2,7)	161	30,1
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Üniversite/yüksekokul mezunu (ref)	23	23,5	75	76,5	-	1,00	98	18,4
Lise mezunu	36	21,4	132	78,6	0,69	0,8 (0,4-1,6)	168	31,5
Ortaokul mezunu	22	22,2	77	77,8	0,83	0,9 (0,4-1,9)	99	18,5
İlkokul ve altı mezunu	40	23,7	129	76,3	0,97	1,0 (0,5-1,9)	169	31,6
<b>Sağlık Güvencesi</b>								
Var (ref)	109	23,9	348	76,1	-	1,00	457	85,6
Yok	12	15,8	65	84,2	0,10	0,5 (0,2-1,1)	77	14,4
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor (ref)	116	22,5	399	77,5	-	1,00	515	96,4
Çalışmıyor	5	26,3	14	73,7	0,78*	1,2 (0,3-3,7)	19	3,6

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocuğu olan babalarda 40 yaş ve üzerinde olanların çocuklarının %18,6'sı, 30-34 yaşında olanların %25,9'u, 35-39 yaşında olanların %22,4'ü ve 29 yaş ve altında olanların %19,3'ü yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Katılan çocukların babalarından 40 yaş ve üzerinde olanların çocuklarına göre 30-34 yaşında (p=0,31), 35-39 yaşında (p=0,60) ile 29 yaş ve altında olan babaların (p=0,92) çocuklarının yaşam boyunca ev kazası nedeniyle yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan üniversite/yüksekokul mezunu babaların çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %23,5 olarak

saptanmıştır. Üniversite/yüksekokul öğrenime sahip babaların çocukları referans olarak alındığında, lise mezunu olan babaların (%21,4, p=0,69), ortaokul mezunu olan babaların (%22,2, p=0,83), ve ilkokul ve altı öğrenime sahip olan babaların (%23,7, p=0,97) çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan çocukların babalarının halen gelir getiren bir işte çalışması durumunda yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %22,5, çalışmaması durumunda ise %26,3 olarak saptanmıştır. Babaların halen gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre çocuğun yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,78) (Tablo 4.3.7).

Araştırmaya katılan çocukların bazı aile özelliklerine göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.8'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.8.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Aile Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Aile Özelliği	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
<b>Aile tipi (n=543)</b>								
Çekirdek (ref)	94	22,7	320	77,3	-	1,00	414	76,2
Geniş	27	22,5	93	77,5	0,96	0,9 (0,5-1,6)	120	22,1
Parçalanmış	4	44,4	5	55,6	0,22*	2,7 (0,6-11,9)	9	1,7
<b>Hanenin göç durumu (n=543)</b>								
Yerli (ref)	91	21,8	327	78,2	-	1,00	418	77,0
Göç**	34	27,2	91	72,8	0,20	1,3 (0,8-2,1)	125	23,0
<b>Göç gelinen merkez (n=125)</b>								
İl merkezi (ref)	13	20,6	50	79,4	-	1,00	63	50,4
Diğer***	21	33,9	41	66,1	0,09	1,9 (0,8-4,7)	62	49,6

\*Fisher Exact Test p değeri

\*\*Göç: 5 yıl ve daha kısa süre içinde Ankara'ya gelmiş olduğunu belirten anneler

\*\*\*İlçe, kasaba ve köy

Araştırmaya katılan çocuklardan parçalanmış tipte ailesi olanların %44,4'ünün yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır. Çekirdek aile referans olarak alındığında, geniş ailelerde yaşayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,96$ ). Çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre parçalanmış ailelerde yaşayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu 2,7 (%95 GA=0,6-11,9) kat fazladır, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,22$ ).

Aileleri son beş yıl içinde başka bir yerden Ankara'ya göç geldiklerini belirten annelerin çocuklarının %27,2'sinin yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Ankara'ya başka bir yerden son beş yıl içinde göç gelmediğini belirten annelerin çocuklarının göç geldiğini belirten annelerin çocuklarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumu 1,3 (%95 GA=0,8-2,1) kat fazladır, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,20$ ).

Göç gelinen merkez il merkezi (%20,6) olarak referans alındığında diğer (ilçe, kasaba, köy) merkezlerden göç gelinmesi durumunda çocuğun yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları istatistiksel açıdan farklı değildir (Tablo 4.3.7). İl merkezinden Ankara'ya son beş yıl içinde göç gelmiş olan annelerin çocuklarına göre diğer merkezlerden göç gelmiş olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma hikayesi 1,9 (%95 GA=0,8-4,7) kat fazladır (Tablo 4.3.8).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin yaşayan çocuk sayısına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumlarının dağılımı Tablo 4.3.9'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.9.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Yaşayan çocuk sayısı (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
1 (ref)	44	21,8	158	78,2	-	1,00	202	37,2
2	58	27,1	156	72,9	0,20	1,3 (0,8-2,1)	214	39,4
3 ve üzeri	23	18,1	104	81,9	0,42	0,7 (0,4-1,4)	127	23,4

Yaşayan çocuk sayısı bir olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı %21,8; iki olan annelerin %27,1 (p=0,20) ve üç ve üzerinde olan (p=0,42) annelerin çocuklarının yaşam boyunca ev kazası sonucu yaralanma sıklığı ise %18,1 olarak saptanmıştır. Bir yaşayan çocuğu olan annelerin çocukları ile karşılaştırıldığında 2 yaşayan çocuğu olan annelerin çocuklarının yaşam boyunca herhangi bir ev kazası geçirme sonrasında yaralanma durumu 1,3 (%95 GA=0,8-2,1) kat fazla, üç ve üzeri yaşayan çocuğu olan annelerin çocuklarında ise 0,7 (%95 GA=0,4-1,4) kat daha azdır (Tablo 4.3.9).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin sigara kullanma özelliklerine göre yaşam boyunca en az bir kez yaralanma sonuçlanan ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.10'da verilmiştir.



**Tablo 4.3.10.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sigara Kullanma Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Annenin sigara kullanma özelliği	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
<b>Sigara içme durumu (n=543)</b>								
Hiç içmemiş (ref)	87	22,6	298	77,4	-	1,00	385	70,9
İçmiş bırakmış	3	14,3	18	85,7	0,58*	0,5 (0,1-2,1)	21	3,9
Arada bir içmiş	9	18,8	39	81,3	0,54	0,7 (0,3-1,7)	48	8,8
Halen içiyor	26	29,2	63	70,8	0,18	1,4 (0,8-2,4)	89	16,4
<b>Sigaraya başlanan yaş (yıl) (n=156)</b>								
25 ve üstü (ref)	2	10,0	18	90,0	-	1,00	20	12,8
20-24	9	19,1	38	80,9	0,48*	2,1 (0,3-15,9)	47	30,1
16-19	13	26,5	36	73,5	0,20*	3,2 (0,5-23,4)	49	31,4
10-15	14	35,0	26	65,0	<b>0,03</b>	4,8 (0,8-35,2)	40	25,6

\*Fisher Exact Test p değeri

Halen sigara içmekte olan annelerin çocuklarının %29,2'si, hiç sigara içmeyen annelerin ise %22,6'sının çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Annesi hiç sigara içmemiş çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazasında yaralanma sıklıkları ile annesi sigara içmiş bırakmış (%14,3, p=0,58), arada bir sigara içen (%18,8, p=0,54) ve halen içen annelerin (p=0,18) çocuklarının yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Annesi halen sigara içen çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski annesi hiç sigara içmemiş çocuklara göre 1,4 (%95 GA=0,8-2,4) kat daha fazladır.

Annelerin sigaraya başlama yaşı azaldıkça çocukların yaşam boyunca ev kazası geçirme sıklıkları artmaktadır. Çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme sıklıkları arasındaki fark sadece annesi sigara içmeye 25 yaş ve sonrasında başlamış olan çocuklar ile annesi sigara içmeye 10-15 yaşları arasında başlamış olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,03). Annesi sigara içmeye 20-24 yaş arasında, 16-19 yaş arasında ve 10-15 yaş arasında başlayan çocukların annesi sigara içmeye 25 yaş ve daha sonrasında başlayan çocuklara göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski

sırasıyla 2,1 (%95 GA=0,3-15,9), 3,2 (%95 GA=0,5-23,4) ve 4,8 (%95 GA=0,8-35,2) kat fazladır (Tablo 4.3.10).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin medya kullanma özelliklerine göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.11** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Medya Kullanma Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellikler (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza						Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş		p	OR (%95 GA)		
	n	%	n	%			n	%
<b>Evde internet bulunma durumu</b>								
Var (ref)	18	22,8	61	77,2	-	1,00	79	14,5
Yok	107	23,1	357	76,9	0,95	1,0 (0,5-1,8)	464	85,5
<b>İnternet kullanma durumu</b>								
Kullanıyor (ref)	13	21,7	47	78,3	-	1,00	60	11,0
Kullanmıyor	112	23,2	371	76,8	0,79	1,0 (0,5-2,2)	483	89,0
<b>Gazete okuma durumu</b>								
Düzenli okuyor (ref)	12	25,5	35	74,5	-	1,00	47	8,7
Ara sıra okuyor	73	21,9	260	78,1	0,57	0,8 (0,3-1,7)	333	61,3
Hiç okumuyor	40	24,5	123	75,5	0,88	0,9 (0,4-2,1)	163	30,0
<b>Televizyon izleme durumu</b>								
Evet (ref)	110	23,3	363	76,7	-	1,00	473	87,1
Hayır	15	21,4	55	78,6	0,73	0,9 (0,4-1,7)	70	12,9

Evinde internet bulunan annelerin çocuklarının %22,8’inin, internet bulunmayan annelerin çocuklarının ise %23,1’inin yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır (p=0,95).

İnternet kullanmakta olan annelerin çocuklarının %21,7'sinin, internet kullanmayan annelerin çocuklarının ise %23,2'sinin yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır (p=0,79).

Annesi düzenli gazete okuyan çocukların %74,5'inin yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirmediği saptanmıştır. Annesi düzenli gazete okuyan çocuklara göre annesi ara sıra gazete okuyan ve hiç okumayan çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski sırasıyla 0,8 (%95 GA=0,3-1,7) ve 0,9 (%95 GA=0,4-2,1) kat daha azdır. Düzenli gazete okuyan annelerin çocuklarına (%25,5) göre ara sıra gazete okuyan annelerin çocuklarının (%21,9, p=0,57) ve hiç gazete okumayan annelerin çocuklarının (%24,5, p=0,88) yaşam boyunca yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Televizyon izlediğini belirten annelerin çocuklarının %23,3'ünün, izlemediğini belirten annelerin ise %21,4'ünün yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirdikleri saptanmıştır (p=0,93) (Tablo 4.3.11).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin sağlıkla ilgili bilgileri aldıkları kaynaklarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.12.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Bilgi Kaynağı** (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%				
<b>Sağlık Ocağı</b>								
Var (ref)	74	23,3	244	76,7	-	1,00	318	58,6
Yok	51	22,7	174	77,3	0,86	0,9 (0,6-1,4)	225	41,4
<b>Hastane</b>								
Var (ref)	67	22,6	229	77,4	-	1,00	296	54,5
Yok	58	23,5	189	76,5	0,81	1,0 (0,6-1,6)	247	45,5
<b>Doktor</b>								
Var (ref)	20	23,8	64	76,2	-	1,00	84	15,5
Yok	105	22,9	354	77,1	0,85	0,9 (0,5-1,7)	459	84,5

**Tablo 4.3.12 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Sağlıkla İlgili Bilgileri Aldıkları Kaynaklarının Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Bilgi Kaynağı** (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			n	%
<b>Televizyon</b>								
Var (ref)	7	16,3	36	83,7	-	1,00	43	7,9
Yok	118	23,6	382	76,4	0,27	1,5 (0,6-4,0)	500	92,1
<b>İnternet</b>								
Var (ref)	6	14,3	36	85,7	-	1,00	42	7,7
Yok	119	23,8	382	76,2	0,16	1,8 (0,7-5,0)	501	92,3
<b>Gazete-dergi</b>								
Var (ref)	6	24,0	19	76,0	-	1,00	25	4,6
Yok	119	23,0	399	77,0	0,90	0,9 (0,3-2,7)	518	95,4
<b>Özel poliklinik</b>								
Var (ref)	7	31,8	15	68,2	-	1,00	22	4,1
Yok	118	22,6	403	77,4	0,31	0,6 (0,2-1,7)	521	95,9
<b>Aile</b>								
Var (ref)	3	25,0	9	75,0	-	1,00	12	2,2
Yok	122	23,0	409	77,0	1,00*	0,8 (0,2-4,2)	531	97,8
<b>Arkadaş</b>								
Var (ref)	5	45,5	6	54,5	-	1,00	11	2,0
Yok	120	22,6	412	77,4	0,13*	0,3 (0,09-1,3)	532	98,0
<b>Hemşire</b>								
Var (ref)	2	40,0	3	60,0	-	1,00	5	0,9
Yok	123	22,9	415	77,1	0,32*	0,4 (0,06-3,8)	538	99,1
<b>Eczane</b>								
Var (ref)	2	40,0	3	60,0	-	1,00	5	0,9
Yok	123	22,9	415	77,1	0,32*	0,4 (0,06-3,8)	538	99,1
<b>Kitap</b>								
Var (ref)	-	-	2	100,0	-	1,00	2	0,4
Yok	125	23,1	416	76,9	1,00*	-	541	99,6

\*Fisher Exact Test p değeri

\*\*Her bilgi kaynağı değerlendirilirken referans grup ilgili bilgi kaynağını kullananlar olarak belirlenmiştir.

Annelerin sağlık konusunda bilgi aldıkları kaynakların televizyon, gazete-dergi, aile, arkadaş, sağlık ocağı, internet, doktor, hemşire, hastane, eczane, özel poliklinik ve kitap olmamasının olmasına göre çocuklarının yaşam boyunca en az bir

kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Arkadaş, hemşire ve eczaneden sağlıkla ilgili bilgileri almayan annelerin çocuklarında alan annelerin çocuklarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu sırasıyla 0,3 (%95 GA=0,09-1,3) kat, 0,4 (%95 GA=0,06-3,8) kat ve 0,4 (%95 GA=0,06-3,8) kat azdır (Tablo 4.3.12).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin kronik hastalık varlığı ve sağlık algılarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazaları geçirme durumlarının dağılımını Tablo 4.3.13’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.13.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Kronik Hastalık Varlığı ve Sağlık Algılarına Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellik (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Annede kronik hastalık</b>								
Yok (ref)	112	23,5	365	76,5	-	1,00	477	87,8
Var	13	19,7	53	80,3	0,49	0,8 (0,4-1,5)	66	12,2
<b>Annenin kendi sağlığı ile ilgili değerlendirmesi</b>								
Çok iyi/İyi (ref)	70	19,4	290	80,6	-	1,00	360	66,3
Orta	51	29,5	122	70,5	<b>0,009</b>	<b>1,7 (1,1-2,6)</b>	173	31,9
Kötü/Çok kötü	4	40,0	6	60,0	0,11*	2,7 (0,6-11,4)	10	1,8

\*Fisher Exact Test p değeri

Annelerde kronik hastalık varlığı ile çocuğun yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumu sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,49$ ).

Annelerin değerlendirmelerine göre kendi sağlık algısı “çok iyi/iyi”, “orta” ve “kötü” olan annelerin çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklığı sırasıyla %19,4, %29,5 ve %40,0’dır. Sağlık algısını “orta” olarak

değerlendiren annelerin çocuklarının “çok iyi/iyi” olarak değerlendiren annelerin çocuklarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,7 kat daha fazladır, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p=0,01$ ). Sağlık algısı “kötü/çok kötü” olan annelerin çocuklarının sağlık algısı “çok iyi/iyi” olan annelerin çocuklarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ( $p=0,11$ ) (Tablo 4.3.13).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin son bir yılda çocuk yaş grubunda kazalarla ilgili haber ve eğitim programı izleme durumlarına göre yaşam boyunca en az bir kez ev kazaları geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.3.14’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.14.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Son Bir Yılda Çocuk Yaş Grubunda Kazalarla İlgili Haber ve Eğitim Programı İzleme Durumlarına Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellik (N=543)	Yaşam Boyunca Kaza				p	OR (%95 GA)	Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş				n	%
	n	%	n	%			n	%
<b>Haber dinleme</b>								
Evet (ref)	94	25,7	272	74,3	-	1,00	366	67,4
Hayır	31	17,5	146	82,5	<b>0,03</b>	<b>0,6 (0,3-0,9)</b>	177	32,6
<b>Eğitim programı izleme</b>								
Evet (ref)	58	24,4	180	75,6	-	1,00	238	43,8
Hayır	67	22,0	238	78,0	0,50	0,8 (0,5-1,3)	305	56,2

Annesi çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlemiş olan annelerin çocuklarının %25,7’si yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Annesi haber dinlememiş olan çocukların ise %17,5’i yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiştir. Son bir yılda çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlememiş olan annelerin çocukları haber dinlemiş olan annelerin çocuklarına göre 0,6 (%95 GA=0,3-0,9) kat daha az yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanmıştır. Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlemeyen annelerin

çocukları ile dinleyen annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,03$ ).

Çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izlediğini belirten annelerin çocuklarının %24,4'ünün, izlemediğini belirten annelerin çocuklarının ise %22,0'sinin yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır ( $p=0,50$ ) (Tablo 4.3.14).

#### 4.4. Araştırmaya Katılan Annelerin 0-48 Ay Çocuklarında Ev Kazalarına Yönelik Görüşleri ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların annelerin ifadelerine göre 0-48 aylık çocuklarda sık görülen kazaların dağılımı Tablo 4.4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin İfadelerine Göre 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Sık Görülen Kazaların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Kaza Türü*	n	%
Düşme	433	56,5
Yanma	170	22,2
Kesici-Delici Aletle Yaralanma	57	7,4
Elektrik Çarpması	35	4,6
Boğulma	31	4,0
Zehirlenme	31	4,0
Sıkışma	5	0,7
Ezilme	5	0,7
<b>TOPLAM</b>	<b>767</b>	<b>100,0</b>

\*Birden çok cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin ifadelerine göre 0-4 yaş grubu çocuklarda ev kazaları en sık düşme (%56,5), yanma (22,2) ve kesici-delici aletle yaralanma şeklinde olmaktadır (Tablo 4.4.1).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerine göre 0-4 yaş grubu çocuklarda sık görülen kazaların nasıl önlenebileceğine ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 4.4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Araştırmaya Katılan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Sık Görülen Kazaların Önlenmesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Önlenme Şekli	n	%
<b>Önlenbilir</b>	869	95,2
Sürekli gözleyerek/dikkat ederek	455	49,8
Ev ortamında tehlikenin olmasını önleyerek	353	38,7
Eğitim vererek	36	3,9
Çocuğun bazı davranışlarını engelleyerek	17	1,9
Uyararak	7	0,8
Cezalandırarak	1	0,1
<b>Önlenemez</b>	44	4,8
<b>TOPLAM</b>	913	100,0

Araştırmaya katılan annelerin görüşlerine göre, 0-4 yaş grubu çocuklarda sık görülen ev kazaları çocukları sürekli gözleyerek/ dikkat ederek (%49,8), ev ortamında tehlikenin olması önlenerek (%38,7), çocuğa eğitim vererek (%3,9), çocuğun bazı davranışlarını engelleyerek (%1,9), çocuğu uyararak (%0,8) ve çocuğu cezalandırarak (%0,1) önlenbilir. Annelerin %4,8'ine (n=44) göre, bu yaş grubu çocuklarda görülen ev kazaları önlenemez (Tablo 4.4.2).

“0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” ile annelerin ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından düşme, yanma, zehirlenme ve boğulmadan çocuğu korumak için aldıkları güvenlik önlemleri değerlendirilmekte, 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir (EK 7).

Araştırmaya katılan annelerin 0-48 ay arası çocuklarında son iki haftada ev kazası geçirme durumlarına göre “0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama” ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.4.3'de verilmiştir.



**Tablo 4.4.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nden Aldıkları Puanların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Son iki haftada ev kazası geçirme durumu (N=543)	n	Ölçek Ortalaması	Puan	Standart Sapma	Mann-Whitney-U Testi	p
Var	96		167,4	16,2	20592,5	0,77
Yok	437		167,4	17,8		

Çocukları son iki hafta içinde ev kazası geçiren annelerin ölçekten aldıkları puanın ortalaması ( $\pm$ Standart Sapma) 167,4 ( $\pm$ 16,2), geçirmeyen annelerin puan ortalaması ( $\pm$ Standart Sapma) 167,4 ( $\pm$ 17,8)'dir. Son iki haftada ev kazası geçirme durumuna göre annelerin ölçekten aldıkları puan arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,77$ ) (Tablo 4.4.3).

Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların bazı özelliklerine göre “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” aldıkları puanların son iki haftada ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.4.4’de verilmiştir.

**Tablo 4.4.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” Aldıkları Puanların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Özellikler (N=543)	n	Çocukta Son İki Haftada Kaza		p	U*
		Var Ölçek puan ortalaması±SS	Yok Ölçek puan ortalaması±SS		
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>					
Okuryazar değil/Okuryazar	4	157,5±15,9	11	148,1±20,1	0,32 14500,000
İlkokul mezunu	37	163,4±17,3	197	163,6±16,8	0,85 3577,000
Ortaokul mezunu	14	164,5±16,0	62	169,2±15,2	0,28 354,500
Lise mezunu	24	172,1±14,0	126	172,5±18,6	0,61 1413,000
Üniversite /Yüksekokul mezunu	17	167,4±16,2	41	172,4±16,0	0,81 335,000
<b>Annenin Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	26	161,8±15,2	110	167,4±19,3	0,06 1101,500
İçmiyor	70	169,4±16,2	327	167,4±17,3	0,40 10722,000
<b>Çocuğun Yaş Grubu</b>					
0-12 ay	19	174,4±10,2	130	171,3±16,8	0,78 11578,000
13-48 ay	77	165,6±17,0	307	165,7±18,2	0,73 1176,500

\*Mann Whitney U Testi

Çocukları son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş olan annelerden okuryazar olmayan/okuryazar olanların, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite/yüksekokul mezunu olan annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ Standart Sapma) sırasıyla 157,5 ( $\pm$ 16,2), 163,4 ( $\pm$ 17,3), 164,5 ( $\pm$ 16,0), 172,1 ( $\pm$ 14,0) ve 167,4 ( $\pm$ 16,2)'dir. Annelerin öğrenim durumuna göre çocukları son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş ve geçirmemiş olan annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş olan çocuklardan annesi sigara içenlerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 161,8 ( $\pm$ 15,2),

içmeyen annelerin ise 169,4( $\pm$ 16,2) olarak hesaplanmıştır. Son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmamış olan çocukların annelerinden sigara içen ve içmeyenlerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) sırasıyla 167,4( $\pm$ 19,3) ve 167,4( $\pm$ 17,3) olarak saptanmıştır. Annelerin sigara içme durumuna göre çocukları son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş ve geçirmemiş olan annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş olan çocukların annelerinin 0-12 aylık çocuğu olması durumunda ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 174,4 ( $\pm$ 10,2), 13-48 aylık çocuğu olması durumunda ise 165,6 ( $\pm$ 17,0)'dir. Çocukları son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanmış ve yaralanmamış olan annelerin çocuklarının yaş grubuna göre ölçekten aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Tablo 4.4.4).

Araştırmaya katılan annelerin 0-48 ay arası çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme durumlarına göre "0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama" ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.4.5'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Annelerinin "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği"nden Aldıkları Puanların Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Yaşam Boyunca Ev Kazası Geçirme Durumu (N=543)	n	Ölçek Ortalaması	Puan Standart Sapma	U	p
Var	121	167,0	16,1	23994,5	0,53
Yok	412	167,5	17,9		

\*Mann Whitney U Testi

Çocukları yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçiren annelerin ölçekten aldıkları puanın ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 167,0 ( $\pm$ 16,1), geçirmeyen annelerin puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 167,5 ( $\pm$ 17,9)'dir. Yaşam boyunca en az bir kez

ev kazası geçirme durumuna göre annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (  $p=0,53$ ) (Tablo 4.4.5).

Araştırmaya katılan 0-4 ay arası çocukların bazı özelliklerine göre “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” aldıkları puanların yaşam boyunca ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.4.6’da verilmiştir.

**Tablo 4.4.6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Annelerinin “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden” Aldıkları Puanların Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Annenin Özellikleri	n	Çocukta Yaşam Boyunca Kaza		p	U*	
		Var Ölçek puan ortalaması±SS	Yok n Ölçek puan ortalaması±SS			
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>						
Okuryazar değil/Okuryazar	4	157,5±15,9	11	148,1±20,1	0,32	14,500
İlkokul mezunu	47	161,9±16,7	187	164,0±16,9	0,31	3975,000
Ortaokul mezunu	21	165,2±14,7	55	169,5±15,5	0,19	465,500
Lise mezunu	32	173,2±13,8	118	172,2±18,9	0,91	1865,500
Üniversite /Yüksekokul mezunu	17	174,0±14,4	41	172,4±16,0	0,81	335,000
<b>Annenin Sigara İçme Durumu</b>						
İçiyor	34	161,3±15,1	102	168,0±19,5	<b>0,01</b>	1252,000
İçmiyor	87	169,2±15,9	310	167,3±17,5	0,41	12706,500
<b>Çocuğun Yaş Grubu</b>						
0-12 ay	20	173,6±10,7	129	171,4±16,8	0,75	13996,500
13-48 ay	101	165,7±16,7	283	165,7±18,2	0,95	1280,000

\*Mann Whitney U Testi

Çocukları yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiş olan annelerden okuryazar olmayan/okuryazar olanların, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite/yüksekokul mezunu olan annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması (±Standart Sapma) sırasıyla 157,5 (±15,9), 161,9 (±16,7), 165,2 (±14,7), 173,2

( $\pm 13,8$ ) ve 174,0 ( $\pm 14,4$ )'dır. Annelerin öğrenim durumuna göre çocukların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiş ve geçirmemiş olan annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiş olan çocuklardan annesi sigara içenlerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 161,3 ( $\pm 15,1$ ), içmeyen annelerin ise 169,2 ( $\pm 15,9$ ) olarak hesaplanmıştır. Sigara içen annelerin ölçekten aldıkları puanlar çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiş ve geçirmemiş olanlarda istatistiksel olarak farklı saptanmıştır ( $p=0,01$ ).

Yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirmiş olan çocukların annelerinin 0-12 aylık çocuğu olması durumunda ölçekten aldıkları puan ortalaması ( $\pm$ standart sapma) 173,6 ( $\pm 10,7$ ), 13-48 aylık çocuğu olması durumunda ise 165,7 ( $\pm 16,7$ )'dir. Çocukları yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanmış ve yaralanmamış olan annelerin çocuklarının yaş grubuna göre ölçekten aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Tablo 4.4.6).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerinin ev kazalarından korunmaya ilişkin sunulan bazı önermelere katılma durumlarına göre çocuklarının son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.4.7'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.7.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

KORUNMA İLE İLGİLİ SUNULAN ÖNERMELER	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
“Çocuklar sürekli korunmalıdır.” (ref)	4	11,1	32	88,9	36	-	1,00
“Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.”	73	18,9	313	81,1	386	0,24	1,8 (0,6-6,4)
“Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.”	22	18,2	99	81,8	121	0,31	1,7 (0,5-6,6)
“Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” (ref)	11	29,7	26	70,3	37	-	1,00
“Anneler çocukları zarar görecekt diye korku duyarlar.”	56	16,7	280	83,3	336	<b>0,04</b>	<b>0,4 (0,2-1,0)</b>
“Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.”	32	18,8	138	81,2	170	0,13	0,5 (0,2-1,3)
“Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.” (ref)	7	14,9	40	85,1	47	-	1,00
“Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.”	75	18,6	328	81,4	403	0,53	1,3 (0,5-3,3)
“Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.”	17	18,5	75	81,5	92	0,59	1,3 (0,4-3,7)

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuklar sürekli korunmalıdır” görüşüne katılanların %11,1’inin çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarının %18,9’u son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Araştırmaya katılan annelerden “Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.” görüşüne katılanların %18,2’sinin çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile

sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocuklar sürekli korunmalıdır” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.” ( $p=0,24$ ) ve “Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.” ( $p=0,31$ ) görüşüne katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 1,8 (%95 GA=0,6-6,4) ve 1,7 (%95 GA=0,5-6,6) kat fazladır, sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların %29,7’sinin çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” ve “Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları sırasıyla %16,7 ve %18,8’dir. “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumuna göre “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” ve “Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumlarının tahmini rölatif riski sırasıyla 0,4 (%95 GA=0,2-1,0) kat ve 0,5 (%95 GA=0,2-1,3) kat daha az saptanmıştır. “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları ile “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” görüşüne katılanların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p=0,04$ ).

Araştırmaya katılan annelerden “Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.” görüşüne katılanların çocuklarının %14,9’u, “Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.” görüşüne katılanların çocuklarının %18,6’sı, “Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.” görüşüne katılanların çocuklarının %18,5’i son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip

edilip, uyarılmalıdır.” ve “Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini rölatif riskleri sırasıyla 1,3 (%95 GA=0,5-3,3) ve 1,3 (%95 GA=0,4-3,7) kat daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.4.7).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerinin çocuklarını gözlemeye ilişkin bazı önermelere katılma durumlarının çocuklarının son iki haftada ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.4.8.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Çocuklarını Gözlemeye İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

ÇOCUKLARI GÖZLEMELER İLGİLİ OLARAK SUNULAN ÖNERMELER	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
“Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” (ref)	27	30,7	61	69,3	88	-	1,00
“Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.”	58	17,1	282	82,9	340	<b>0,04</b>	<b>0,4 (0,2-0,8)</b>
“Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur”	14	12,2	101	87,8	115	<b>0,001</b>	<b>0,3 (0,1-0,6)</b>
“Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” (ref)	3	21,4	11	78,6	14	-	1,00
“Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.”	38	20,7	146	79,3	184	1,00*	0,9 (0,2-4,5)
“Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.”	58	16,8	287	83,2	345	0,71*	0,7 (0,1-3,4)

\*Fisher Exact Test p değeri



**Tablo 4.4.8 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Çocuklarını Gözlemeye İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

ÇOCUKLARI GÖZLEMELERİ İLGİLİ OLARAK SUNULAN ÖNERMELER	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
“Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.” (ref)	8	30,8	18	69,2	26	-	1,00
“Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.”	63	17,8	290	82,2	353	0,11*	0,4 (0,1-1,2)
“Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidir. Çocuğu rahat bırakmalıdır.”	31	17,1	133	82,9	164	0,25	0,5 (0,1-1,4)

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” görüşüne katılanların çocuklarının %30,3’ü, “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” görüşüne katılanların çocuklarının %17,1’i (p=0,04) ve “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” (p=0,001) görüşüne katılanların çocuklarının %12,2’si son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” ve “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” görüşüne katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma

tahmini rölatif riskleri sırasıyla 0,4 (%95 GA=0,2-0,8) ve 0,3 (%95 GA=0,1-0,6) kat daha az saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” görüşüne katılanların %21,4’ünün çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.” görüşüne katılanların %20,7’sinin ve “Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.” görüşüne katılanların %16,8’inin çocukları son iki hafta içinde yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarındaki kaza sonucu yaralanma yüzdesi ile diğer iki görüşe katılan annelerin çocuklarındaki yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” ifadesine katılan annelerin çocuklarına göre “Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.” ve “Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 0,9 (%95 GA=0,2-4,5) ve 0,7 (%95 GA=0,1-3,4) kat daha azdır.

Annelerden “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.” görüşüne katılanların %30,8’inin, “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.” görüşüne katılanların %17,8’inin ve “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmeliler. Çocuğu rahat bırakmalıdır.” görüşüne katılanların %17,1’inin çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir, yüzdeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.” ve “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde

oynayabileceklerine güvenmeliler. Çocuğu rahat bırakmalılar.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini rölatif riski sırasıyla 0,4 (%95 GA=0,1-1,2) ve 0,5 (%95 GA=0,1-1,4) kat daha azdır (Tablo 4.4.8).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerinin çocuklarının alabileceği riskli davranışlara ilişkin toleransları ile ilgili bazı önermelere katılma durumlarının çocukların son iki haftada ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.4.9.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Çocuklarının Risk Almasına İlişkin Toleransları İle İlgili Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

ÇOCUKLARINA İLİŞKİN RİSK TOLERANSI İLE İLGİLİ OLARAK SUNULAN ÖNERMELER*	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş n	%	Geçirmemiş n	%			
“Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” (ref)	29	25,4	85	74,6	114	-	1,00
“Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.”	60	17,2	288	82,8	348	0,05	0,6 (0,3-1,0)
“Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.”	10	12,3	71	87,7	81	<b>0,02</b>	<b>0,4 (0,1-0,9)</b>
“Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.”(ref)	35	20,0	140	80,0	175	-	1,00
“Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.”	44	16,6	221	83,4	265	0,36	0,8 (0,4-1,3)
“Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyor öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler”	20	19,6	82	80,4	102	0,93	0,9 (0,5-1,8)

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %25,4’ü, “Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %17,2’si ve “Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %12,3’ü son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma geçirmiştir. “Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 0,6 (%95 GA=0,3-1,0) kat daha azdır, yüzdeler arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,05). “Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının son iki haftada ev kazası sonucu yaralanma durumunun 0,4 (%95 GA=0,1-0,9) kat daha az olduğu ve yüzdeler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p=0,02).

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.” görüşüne katılanların %20,0’ının çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.” görüşüne katılanların %16,6’sının ve “Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyorsa öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler” görüşüne katılanların %19,6’sının çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.” görüşüne katılanların çocuklarına göre “Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.” ve “Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyorsa öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler” görüşlerine katılan annelerin çocuklarında son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma

tahmini rölatif riski sırasıyla 0,8 (%95 GA=0,4-1,3) ve 0,9 (%95 GA=0,5-1,8) kat daha az saptanmıştır (Tablo 4.4.9).

Araştırmaya katılan annelerin ev kazalarının engellenebilirliğine ilişkin bazı önermelere katılma durumlarına göre çocuklarının son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.4.10'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.10.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Ev Kazalarının Engellenebilirliğine İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

EV KAZASININ ENGELLENEBİLİRLİĞİNE İLİŞKİN ÖNERME	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyle. (ref)	3	17,6	14	82,4	17	-	1,00
Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyle, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.	58	18,5	255	81,5	313	1,00*	1,0 (0,2-4,8)
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.	38	17,8	175	82,2	213	1,00*	1,0 (0,2-4,6)
Kazaların tamamı engellenebilir. (ref)	2	10,5	17	89,5	19	-	1,00
Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.	78	19,6	319	80,4	397	0,54*	2,0 (0,4-13,3)
Kazalar kesinlikle engellenemez.	19	15,1	107	84,9	126	1,00*	1,5 (0,3-10,2)

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.” görüşüne katılanların %17,8’inin, “Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyle, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.” görüşüne katılanların %18,5’inin, “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyle.” görüşüne katılanların %17,6’sının çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdiği saptanmıştır. “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyle.” görüşüne katılanların çocuklarının ile

“Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.” (p=1,00) ve “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir.” (p=1,00) görüşlerine katılan annelerin çocuklarının son iki hafta içinde ev kazası nedeniyle yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan annelerden “Kazalar kesinlikle engellenemez.” görüşüne katılanların %15,1’inin, “Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.” görüşüne katılanların %19,6’sının, “Kazaların tamamı engellenebilir.” görüşüne katılanların %10,5’inin çocukları son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdiği saptanmıştır. “Kazaların tamamı engellenebilir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.” ve “Kazalar kesinlikle engellenemez.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarında son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 2,0 (%95 GA=0,4-13,3) ve 1,5 (%95 GA=0,3-10,2) olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.10).

Araştırmaya katılan annelerin ev kazalarından korunmaya ilişkin bazı önermelere katılma durumlarının çocukların yaşam boyunca ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.4.11.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocukların Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

KORUNMA İLE İLGİLİ SUNULAN ÖNERMELER	Yaşam Boyunca Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Çocuklar sürekli korunmalıdır.(ref)	5	13,9	31	86,1	36	-	1,00
Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.	94	24,4	292	75,6	386	0,15	2,0 (0,7-6,0)
Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.	26	21,5	95	78,5	121	0,31	1,7 (0,5-5,5)

**Tablo 4.4.11 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Ev Kazalarından Korunmaya İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocukların Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

KORUNMA İLE İLGİLİ SUNULAN ÖNERMELER	Yaşam Boyunca Kaza						
	Geçirmiş		Geçirmemiş		Toplam	p	OR (%95 GA)
	n	%	n	%			
Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.(ref)	11	29,7	26	70,3	37	-	1,00
Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.	76	22,6	260	77,4	336	0,33	0,6 (0,3-1,5)
Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.	38	22,4	132	77,6	170	0,33	0,6 (0,2-1,6)
Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.(ref)	9	19,1	38	80,9	47	-	1,00
Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.	95	23,6	308	76,4	403	0,49	1,3 (0,5-3,0)
Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.	21	22,8	71	77,2	92	0,61	1,2 (0,4-3,2)

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuklar sürekli korunmalıdır” görüşüne katılanların %13,9’unun çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarının %24,4’ü yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. Araştırmaya katılan annelerden “Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.” görüşüne katılanların %21,5’inin çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocuklar sürekli korunmalıdır” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.” (p=0,15) ve “Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.” (p=0,31)

görüşüne katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 2,0 (%95 GA=0,7-6,0) ve 1,7 (%95 GA=0,5-5,5) kat fazladır, sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların %29,7’sinin çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” ve “Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme sıklıkları sırasıyla %22,6 ve %22,4’dür. “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumuna göre “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” ve “Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumlarının tahmini rölatif riski sırasıyla 0,6 (%95 GA=0,3-1,5) kat ve 0,6 (%95 GA=0,2-1,6) kat daha az saptanmıştır. “Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma yüzdeleri ile “Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.” görüşüne katılanların yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,33).

Araştırmaya katılan annelerden “Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.” görüşüne katılanların çocuklarının %19,1’i, “Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.” görüşüne katılanların çocuklarının %23,6’sı, “Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.” görüşüne katılanların çocuklarının %22,8’i yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.” ve “Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en



az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini rölatif riskleri sırasıyla 1,3 (%95 GA=0,5-3,0) ve 1,2 (%95 GA=0,4-3,2) kat daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.4.11).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerinin çocuklarını gözlemeye ilişkin bazı önermelere katılma durumlarına göre çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.12.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Annelerinin Çocuklarını Gözlemeye İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Yaşam Boyunca Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

ÇOCUKLARI GÖZLEMEYLE İLGİLİ OLARAK SUNULAN ÖNERMELER	Yaşam Boyunca Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş n	Geçirmiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			
Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetiştirebilirler.	30	34,1	58	65,9	88	-	1,00
Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.	78	22,9	262	77,1	340	<b>0,03</b>	<b>0,5 (0,3-0,9)</b>
Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur	17	14,8	98	85,2	115	<b>0,001</b>	<b>0,3 (0,1-0,6)</b>
Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.	3	21,4	11	78,6	14	-	1,00
Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.	50	27,2	134	72,8	184	0,76*	1,3 (0,3-6,4)
Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.	72	20,9	273	79,1	345	1,00*	0,9 (0,2-4,4)
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.	10	38,5	16	61,5	26	-	1,00
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.	84	23,8	269	76,2	353	0,09	0,5 (0,2-1,2)
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidirler. Çocuğu rahat bırakmalıdır.	31	18,9	133	81,1	164	<b>0,02</b>	<b>0,3 (0,1-0,9)</b>

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalılar ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” görüşüne katılanların çocuklarının %34,1’i, “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” görüşüne katılanların çocuklarının %22,9’u ( $p=0,03$ ) ve “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” ( $p=0,001$ ) görüşüne katılanların çocuklarının %14,8’i yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalılar ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” ve “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” görüşüne katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 0,5 (%95 GA=0,3-0,9) ve 0,3 (%95 GA=0,1-0,6) kat daha az saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” görüşüne katılanların %21,4’ünün çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.” görüşüne katılanların %27,2’sinin ve “Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.” görüşüne katılanların %20,9’unun çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarındaki kaza sonucu yaralanma yüzdesi ile diğer iki görüşe katılan annelerin çocuklarındaki yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. “Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.” ifadesine katılan annelerin çocuklarına göre “Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.” ve “Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riskleri sırasıyla 1,3 (%95 GA=0,3-6,4) kat fazla ve 0,9 (%95 GA=0,2-4,4) kat azdır.

Annelerden “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.” görüşüne katılanların %38,5’inin, “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.” görüşüne katılanların %23,8’inin (p=0,09) ve “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidir. Çocuğu rahat bırakmalıdır.” görüşüne katılanların %18,9’unun (p=0,02) çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.” ve “Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidir. Çocuğu rahat bırakmalıdır.” görüşlerine katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirme tahmini rölatif riski sırasıyla 0,5 (%95 GA=0,2-1,2) ve 0,3 (%95 GA=0,1-0,9) kat daha azdır (Tablo 4.4.12).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların annelerinin çocuklarının risk almasına ilişkin toleransları ile ilgili bazı önermelere katılma durumlarına göre çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.4.13’de verilmiştir.

**Tablo 4.4.13.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Çocuklarının Risk Almasına İlişkin Toleranslarına İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Yaşam Boyunca Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

ÇOCUKLARINA İLİŞKİN RİSK TOLERANSI İLE İLGİLİ OLARAK SUNULAN ÖNERMELER	Yaşam Boyunca Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.(ref)	35	30,7	79	69,3	114	-	1,00
Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.	77	22,1	271	77,9	348	0,06	0,6 (0,3-1,0)
Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.	13	16,0	68	84,0	81	<b>0,01</b>	<b>0,4 (0,2-0,9)</b>
Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar. (ref)	42	24,0	133	76,0	175	-	1,00
Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.	59	22,3	206	77,7	265	0,67	0,9 (0,5-1,4)
Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyor öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler	24	23,5	78	76,5	102	0,92	0,9 (0,5-1,8)

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %30,7’si, “Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %22,1’i ve “Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının %16,0’ı yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma geçirmiştir. “Anneler çocukların tek başına yeni bir

şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 0,6 (%95 GA=0,3-1,0) kat daha azdır, yüzdeler arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,06). “Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler.” görüşüne katılanların çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumunun 0,4 (%95 GA=0,2-0,9) kat daha az olduğu ve yüzdeler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p=0,01).

Araştırmaya katılan annelerden “Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.” görüşüne katılanların %24,0’ının çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.” görüşüne katılanların %22,3’ünün ve “Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyorsa öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler” görüşüne katılanların %23,5’inin çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirmiştir. “Anneler aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.” görüşüne katılanların çocuklarına göre “Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.” ve “Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyorsa öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler” görüşlerine katılan annelerin çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski sırasıyla 0,9 (%95 GA=0,5-1,4) ve 0,9 (%95 GA=0,5-1,8) kat daha az saptanmıştır (Tablo 4.4.13).

Araştırmaya katılan annelerin ev kazasının engellenebilirliğine ilişkin bazı önermelere göre çocuklarının yaşam boyunca ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.4.14’de verilmiştir.

**Tablo 4.4.14.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Annelerin Ev Kazasının Engellenebilirliğine İlişkin Bazı Önermelere Katılma Durumlarına Göre Çocuklarının Yaşam Boyunca Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

EV KAZASININ ENGELLENEBİLİRLİĞİN E İLİŞKİN ÖNERME	Yaşam Boyunca Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmemiş		Geçirmiş				
	n	%	n	%			
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir. (ref)	5	29,4	12	70,6	17	-	1,00
Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.	74	23,6	239	76,4	313	0,56*	0,7 (0,2-2,5)
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.	46	21,6	167	78,4	213	0,54*	0,6 (0,2-2,2)
Kazaların tamamı engellenebilir. (ref)	3	15,8	16	84,2	19	-	1,00
Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.	101	25,4	296	74,6	397	0,42*	1,8 (0,4-8,0)
Kazalar kesinlikle engellenemez.	21	16,7	105	83,3	126	1,00*	1,0 (0,2-5,0)

\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan annelerden “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.” görüşüne katılanların %29,4’ünün, “Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.” görüşüne katılanların %23,6’sının, “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir.” görüşüne katılanların %21,6’sının çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdiği saptanmıştır. “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir.” görüşüne katılanların çocuklarının ile “Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.” (p=0,56) ve “Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir.” (p=0,54) görüşlerine katılan annelerin çocuklarının yaşam boyunca en az bir kez ev kazası nedeniyle yaralanma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan annelerden “Kazalar kesinlikle engellenemez.” görüşüne katılanların %15,8’inin, “Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.” görüşüne katılanların %25,4’ünün, “Kazaların tamamı engellenebilir.” görüşüne katılanların %16,7’sinin çocukları yaşam boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirdiği saptanmıştır. “Kazaların tamamı engellenebilir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre “Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.” görüşüne katılan annelerin çocuklarında yaşam boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,8 (%95 GA=0,4-8,0) olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.14).

#### 4.5. Araştırmaya Katılan Çocukların Yaşadıkları Ev Ortamlarının Kaza Riski Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin bazı ev ortam değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.5.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.5.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Ev Ortam Değerlendirmelerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ortam Değerlendirme	Sayı	Yüzde
Bebeğin karyolasının yan tarafında korkuluk mevcuttur.(n=495)	416	76,6
Mobilyalar pencere kenarlarından uzak yerleştirilmiştir.(n=503)	364	67,0
Pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilmiştir. (n=499)	171	31,5
Balkon kenarları çocukların kendiliklerinden çıkamayacakları ya da sarkamayacakları yüksekliktedir. (n=448)	308	56,7
Apartmanda merdiveninde koruyucu mevcuttur. (n=473)	448	82,5
Halıların kaymamaktadır. (n=543)	462	85,1
Halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık değildir. (n=543)	515	94,8
Banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal mevcuttur. (n=542)	262	48,3
Evin zemininde ıslak kalan yerler yoktur. (n=541)	478	88,0
Elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada değildir. (n=542)	513	94,5
Odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe değildir. (n=542)	509	93,7
Bahçede çocuklar için uygun oyun alanı vardır. (n=541)	222	40,9
Çocuğun oyuncakları için özel dolap vardır. (n=530)	202	37,2
Tüm kapılar eşiksizdir. (n=543)	433	79,7
Bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları yoktur.(n=531)	451	83,1
Bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk, nazarlık vb yoktur. (n=543)	467	86,0
Bebeklerin yatakları yumuşak değildir.(n=150)	61	11,2
Bebeklerin çarşafı gergindir.(n=150)	144	26,5
Plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde dir. (n=541)	50	9,2

**Tablo 4.5.1 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Bazı Ev Ortam Değerlendirmelerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ortam Değerlendirme	Sayı	Yüzde
Banyoda küvet yoktur. (n=542)	456	84,0
Banyoda ağız açık su dolu leğen/kova yoktur. (n=542)	452	83,2
Çocuğun yıkanması için çocuk küveti vardır. (n=542)	162	29,8
Çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek yoktur.(n=543)	532	98,0
Evde yangın alarmı vardır. (n=543)	66	12,2
Elektrik prizleri kapatılmıştır. (n=543)	301	55,4
Ocağın üstündeki tava ve tencerelerin sapları arkaya doğru çevrilmiştir. (n=535)	515	94,8
Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiştir.(n=398)	334	61,5
İlaçların kapakları kapalıdır.(n=541)	536	98,7
İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde dir. (n=541)	528	97,2
Deterjanlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde dir. (n=542)	499	91,9
Deterjanlar orijinal kaplarından başka bir kaptaki saklanmaktadır. (n=542)	82	15,1
Mobilyaların kenarı kesici ve sivri değildir. (n=542)	120	22,1
Mobilyalarda cam bölümler vardır. (n=543)	278	51,2
Çocukların oyuncakları yaşlarına uygundur. (n=516)	504	92,8
Çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler yoktur. (n=542)	507	93,4
Çocukların kendilerine ait melamin malzemeden yapılmış yemek takımı vardır. (n=542)	234	43,1

Araştırmaya katılan hanelerin %98,7'sinde ilaçların kapaklarının kapalı olduğu, %98,0'inde çocukların ulaşabilecekleri yerlerde sıcak yiyecek ve içeceğin olmadığı ve %97,2'sinde ilaçların çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklandığı saptanmıştır (Tablo 4.5.1).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin düşmelere yönelik bazı ev ortam risklerinin son iki haftada ev kazası geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 4.5.2'de verilmiştir.



**Tablo 4.5.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerde Düşmelere Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
<b>Bebeğin karyolasının yan tarafında korkuluk olma durumu (n=495)</b>							
Var (ref)	71	17,1	345	82,9	416	-	1,00
Yok	19	24,1	60	75,9	79	0,14	1,5 (0,8-2,8)
<b>Mobilyalar pencere kenarlarından uzak yerleştirilme durumu.(n=503)</b>							
Yerleştirilmiş (ref)	60	16,5	304	83,5	364	-	1,00
Yerleştirilmemiş	30	21,6	109	78,4	139	0,18	1,3 (0,8-2,3)
<b>Pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilme durumu(n=499)</b>							
Yerleştirilmiş (ref)	29	17,0	142	83,0	171	-	1,00
Yerleştirilmemiş	61	18,6	267	81,4	328	0,65	1,1 (0,6-1,8)
<b>Balkon kenarları çocukların kendiliklerinden çıkamayacakları ya da sarkamayacakları yükseklikte olma durumu.(n=448)</b>							
Yeterli yükseklikte (ref)	50	16,2	258	83,8	308	-	1,00
Yeterli yükseklikte değil	26	18,6	114	81,4	140	0,54	1,1 (0,6-2,0)
<b>Apartmanda merdiveninde koruyucu olma durumu.(n=473)</b>							
Var (ref)	76	17,0	372	83,0	448	-	1,00
Yok	2	8,0	23	92,0	25	0,40**	0,4 (0,07-1,9)
<b>Halıların kayma durumu.(n=543)</b>							
Kaymamaktadır (ref)	14	17,3	67	82,7	81	-	1,00
Kaymaktadır	85	18,4	377	81,6	462	0,81	1,0 (0,5-2,1)
<b>Halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık değildir.(n=543)</b>							
Evet, kıvrık değildir (ref)	91	17,7	424	82,3	515	-	1,00
Hayır, kıvrıktır	8	29,6	19	70,4	27	0,12**	1,9 (0,7-4,9)
<b>Banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal mevcut olma durumu .(n=542)</b>							
Mevcut (ref)	47	17,9	215	82,1	262	-	1,00
Mevcut değil	52	18,6	228	81,4	280	0,84	1,0 (0,6-1,6)

\*Referans grup her bir ev ortamı için "güvenli" olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

**Tablo 4.5.2 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Düşmelere Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerinin Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Evin zemininde ıslak kalan yerler yoktur.(n=541)							
Evet, yoktur (ref)	81	16,9	397	83,1	478	-	1,00
Hayır, vardır	18	28,6	45	71,4	63	<b>0,02</b>	1,9 (1,0-3,6)
Elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada değildir.(n=542)							
Evet, değildir (ref)	97	18,9	416	81,1	513	-	1,00
Hayır, ortadadır	2	6,9	27	93,1	29	0,10	0,3 (0,05-1,4)
Odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe değildir.(n=542)							
Evet, değildir (ref)	91	17,9	418	82,1	509	-	1,00
Hayır, iç içedir.	8	24,2	25	75,8	33	0,35	1,4 (0,5-3,5)
Bahçede çocuklar için uygun oyun alanı vardır.(n=541)							
Evet, vardır (ref)	47	21,2	175	78,8	222	-	1,00
Hayır, yoktur	51	16,0	268	84,0	319	0,12	0,7 (0,4-1,1)
Çocuğun oyuncakları için özel dolap vardır.(n=530)							
Evet, vardır (ref)	51	25,2	151	74,8	202	-	1,00
Hayır, yoktur	47	14,3	281	85,7	328	<b>0,001</b>	<b>0,5 (0,3-0,7)</b>
Tüm kapılar eşiksizdir.(n=543)							
Evet, eşiksizdir (ref)	26	23,6	84	76,4	110	-	1,00
Hayır, eşik vardır	73	16,9	360	83,1	433	0,10	0,6 (0,3-1,1)

\*Referans grup her bir ev ortamı için “güvenli” olan durumlar alınmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %76,6'sında (n=416) bebeğin karyolasının yan tarafında korkuluk mevcuttur. Karyolasında korkuluk bulunan çocukların %17,1'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan karyolasının kenarında korkuluk bulunanların bulunmayanlara (n=19, %24,1) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,14). Yattığı karyolanın kenarında

korkuluk bulunmayan hanelerde yaşayan çocukların karyolasında korkuluk bulunan çocuklara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,5 (%95 GA=0,8-2,8) kat daha fazla saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %67,0'ında (n=364) mobilyalar pencere kenarından uzak yerleştirilmiştir. Evindeki mobilyaları pencereden uzak yerleştirilmiş bulunan çocukların %16,5'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde mobilyaların pencereye uzak yerleştirilmiş olmayanlar olanlara (n=30, %21,6) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,3 (%95 GA=0,8-2,3) kat fazladır, sıklıklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,18).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %31,5'inde (n=171) pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilmiştir. Pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilmiş bulunan çocukların %17,0'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilmiş olmayanların (n=61, %18,6) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,1 (%95 GA=0,6-1,8) kat fazladır, sıklıklar istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,65).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %56,7'sinde (n=308) balkon kenarları çocukların kendiliklerinden çıkamayacakları ya da sarkamayacakları yüksekliktedir. Balkon kenarları çocukların kendiliklerinden çıkamayacakları ya da sarkamayacakları yükseklikte olan hanelerde yaşayan çocukların %16,2'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde balkon kenarları çocukların kendiliklerinden çıkamayacakları ya da sarkamayacakları yükseklikte olmayanların (n=26, %18,6) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,1 (%95 GA=0,6-2,0) kat fazladır, sıklıklar istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,54).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları apartmanın/evin %82,5'inde (n=448) merdiveninde koruyucu mevcuttur. Apartman/ev merdiveninde koruyucu bulunan çocukların %17,0'ının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları apartman/evin merdiveninde koruyucu

bulunanların bulunmayanlara (n=2, %8,0) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,40).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %85,0'ında (n=462) halılar kaymaktadır. Evinde halıları kaymayan çocukların %17,3'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde halıları kayanların (n=85, %18,4) kaymayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,81).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %85,0'ında (n=462) halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık değildir. Halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmayan hanelerde yaşayan çocukların %18,4'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmayanların olanlara (n=14, %17,3) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,81).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %48,3'ünde (n=262) banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal mevcuttur. Banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal mevcut olan hanelerde yaşayan çocukların %17,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal mevcut olmayanların (n=52, %18,6) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,84).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %88,0'ında (n=478) zemininde ıslak kalan yerler yoktur. Evin zemininde ıslak kalan yerler olmayan hanelerde yaşayan çocukların %16,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerin zemininde ıslak kalan yerler olanların (n=18, %28,6) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı saptanmıştır (p=0,02). Yaşadıkları evin zemininde ıslak yerler olanların olmayanlara göre 1,9 kat daha fazla (%95 GA 1,0-3,5) ev kazası sonucu yaraladığı saptanmıştır.

Çocukların yaşadıkları hanelerin %94,5'inde (n=513) elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada değildir. Elektrik kabloları takılmaya neden

olacak şekilde ortada olmayan hanelerde yaşayan çocukların %18,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada olanların (n=2, %6,9) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,10).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %93,7'sinde (n=509) odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe değildir. Odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe olanların (n=8, %24,2) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,4 (%95 GA=0,5-3,5) kat fazladır, sıklıkları istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,35).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %40,9'unda (n=222) bahçesinde çocuklar için uygun oyun alanı vardır. Bahçesinde çocuklar için uygun oyun alanı olan hanelerde yaşayan çocukların %21,2'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde bahçesinde çocuklar için uygun oyun alanı olmayanların (n=51, %16,0) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,12).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %37,2'sinde (n=202) çocuğun oyuncakları için özel dolap vardır. Çocuğun oyuncakları için özel dolap olan hanelerde yaşayan çocukların %25,2'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde çocuğun oyuncakları için özel dolap olmayanların (n=47, %14,3) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma yüzdeleri istatistiksel olarak farklı saptanmıştır (p=0,001). Çocuğun oyuncakları için özel dolap olmayan hanelerde yaşayan çocukların olanlara göre 0,5(%95 GA=0,3-0,7) kat daha az ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %20,2'sinde (n=110) tüm kapılar eşiksizdir. Tüm kapıların eşiksiz olduğu hanelerde yaşayan çocukların %23,6'sının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan

çocuklardan yaşadıkları hanelerde kapıları eşiksiz olmayanların (n=73, %16,9) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,10).(Tablo 4.5.2)

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin boğulmalara yönelik bazı ev ortam risklerine göre son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.5.3’de verilmiştir.

**Tablo 4.5.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Boğulmalara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı*	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş n	Geçirmemiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			
Bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları yoktur.(n=531)							
Evet, yoktur (ref)	78	17,3	373	82,7	451	-	1,00
Hayır, vardır	18	22,5	62	77,5	80	0,26	1,3 (0,7-2,5)
Bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk, nazarlık vb yoktur.(n=543)							
Evet, yoktur (ref)	82	17,6	385	82,4	467	-	1,00
Hayır, vardır	17	22,4	59	77,6	76	0,31	1,3 (0,7-2,5)
Bebeklerin yatakları yumuşak değildir.(n=150)							
Evet, değildir.(ref)	8	13,1	53	86,9	61	-	1,00
Hayır, yumuşaktır	12	13,5	77	86,5	89	0,94	1,0 (0,3-3,0)
Bebeklerin çarşafı gergindir.(n=150)							
Evet, gergindir (ref)	20	13,9	124	86,1	144	-	1,00
Hayır, gergin değildir	-	-	6	100,0	6	1,00**	0,0 (0,0-6,3)
Plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde değildir.(n=541)							
Evet, değildir (ref)	82	16,7	409	83,3	491	-	1,00
Hayır, ulaşabilecekleri yerlerde dir	16	32,0	34	68,0	50	<b>0,007</b>	<b>2,3 (1,1-4,6)</b>
Banyoda küvet yoktur.(n=542)							
Evet, yoktur (ref)	84	18,4	372	81,6	456	-	1,00
Hayır, vardır	15	17,4	71	82,6	86	0,82	0,9 (0,4-1,7)

\*Referans grup her bir ev ortamı için “güvenli” olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

**Tablo 4.5.3 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Boğulmalara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı*	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş n	Geçirmiş %	Geçirmemiş n	Geçirmemiş %			
Banyoda ağız açık su dolu leğen/kova yoktur.(n=542)							
Evet, yoktur (ref)	77	17,0	375	83,0	452	-	1,00
Hayır, vardır	22	24,4	68	75,6	90	0,09	1,5 (0,8-2,7)
Çocuğun yıkanması için çocuk küveti vardır.(n=542)							
Evet, vardır	19	11,7	143	88,3	162	-	1,00
Hayır, yoktur	80	21,1	300	78,9	380	<b>0,01</b>	<b>2,0 (1,1-3,5)</b>

\*Referans grup her bir ev ortamı için “güvenli” olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %83,1’inde (n=451) bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları yoktur. Bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,3’ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları olanların (n=18, %22,5) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,3 (%95 GA=0,7-2,5) kat fazladır, sıklıkları istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,26).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %86,0’ında (n=467) bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk, nazarlık vb yoktur. Bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk, nazarlık vb olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,6’sının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk, nazarlık vb olanların (n=17, %22,4) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,3 (%95GA=0,7-2,5) kat fazladır, sıklıkları istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,31).

Araştırmaya katılan 0-12 aylık bebeklerin yaşadıkları hanelerin %40,6’sında (n=61) bebeklerin yatakları yumuşak değildir. Yatakları yumuşak olmayan hanelerde

yaşayan bebeklerin %13,1'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan bebeklerden yaşadıkları hanelerde yatakları yumuşak olanların (n=12, %13,5) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,94).

Araştırmaya katılan bebeklerin yaşadıkları hanelerin %96,0'ında (n=144) bebek çarşafı gergindir. Bebek çarşafı gergin olduğu hanelerde yaşayan bebeklerin %13,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan bebeklerden yaşadıkları hanelerde bebek çarşafı gergin olmayanların (n=0) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=1,00).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %9,2'sinde (n=50) plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde. Plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde olan hanelerde yaşayan çocukların %32,0'mın son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde olanların olmayanlara (n=82, %16,7) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı saptanmıştır (p=0,007). Plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde olan hanelerde yaşayan çocukların olmayan çocuklara göre 2,3 kat fazla (%95 GA=1,1-4,6) ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %15,8'inde (n=86) banyoda küvet vardır. Banyosunda küvet olan hanelerde yaşayan çocukların %17,4'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde banyosunda küvet olanların olmayanlara (n=84, %18,4) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,82).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %83,2'sinde (n=452) banyoda ağzı açık su dolu leğen/kova yoktur. Banyoda ağzı açık su dolu leğen/kova olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,0'mın son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde banyoda ağzı açık su dolu leğen/kova olanların (n=22, %24,4) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,5 (%95 GA=0,8-2,7) kat fazladır, sıklıkları istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,09).



Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %29,8'inde (n=162) çocuğun yıkanması için çocuk küveti vardır. Çocuğun yıkanması için çocuk küveti olan hanelerde yaşayan çocukların %11,7'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde çocuğun yıkanması için çocuk küveti olmayanların (n=80, %21,1) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı saptanmıştır (p=0,01). Çocuğun yıkanması için çocuk küveti olmayan hanelerde yaşayan çocukların olanlara göre 2,0 (%95 GA=1,1-3,5) kat daha fazla ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır (Tablo 4.5.3).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin yanıklara yönelik bazı ev ortam risklerine göre son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.5.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.5.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Yanıklara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek yoktur.(n=543)							
Evet, yoktur (ref)	95	17,9	437	82,1	532	-	1,00
Hayır, vardır	4	36,4	7	63,6	11	0,12**	2,6 (0,6-10,2)
Evde yangın alarmı vardır.(n=543)							
Evet, vardır (ref)	14	21,2	52	78,8	66	-	1,00
Hayır, yoktur	85	17,8	392	82,2	477	0,50	0,8 (0,4-1,6)
Elektrik prizleri kapatılmıştır.(n=542)							
Evet, kapatılmıştır (ref)	49	16,3	252	83,7	301	-	1,00
Hayır, kapatılmamıştır	50	20,7	191	79,3	241	0,18	1,3 (0,8-2,1)

\*Referans grup her bir ev ortamı için "güvenli" olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

**Tablo 4.5.4 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Yanıklara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Ocağın üstündeki tava ve tencerelerin sapları arkaya doğru çevrilmiştir.(n=535)							
Evet, çevrilmiş (ref)	92	17,9	423	82,1	515	-	1,00
Hayır, çevrilmemiş	4	20,0	16	80,0	20	0,76**	1,1 (0,3-3,7)
Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiştir.(n=398)							
Evet, kazaya neden olmaz (ref)	59	17,7	275	82,3	334	-	1,00
Hayır, kazaya neden	9	14,1	55	85,9	64	0,48	0,7 (0,3-1,7)

\*Referans grup her bir ev ortamı için “güvenli” olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %98,0’ında (n=532) çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek yoktur. Çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,9’unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek olanların (n=4, %36,4) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 2,6 (%95 GA=0,6-10,2) kat fazla olduğu saptanmıştır. Yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,12).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %12,2’sinde (n=66) evde yangın alarmı vardır. Evde yangın alarmı olan hanelerde yaşayan çocukların %21,2’sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde evde yangın alarmı olmayanların (n=85, %17,8) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,50).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %55,5'inde (n=301) elektrik prizleri kapatılmıştır. Elektrik prizleri kapatılmış olan hanelerde yaşayan çocukların %16,3'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde elektrik prizleri kapatılmış olmayanların (n=50, %20,7) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,3 (%95 GA=0,8-2,1) kat fazla olduğu, sıklıklar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,18).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %96,3'ünde (n=515) ocağın üstündeki tava ve tencerelerin sapları arkaya doğru çevrilmiştir. Ocağın üstündeki tava ve tencerelerin sapları arkaya doğru çevrilmiş olan hanelerde yaşayan çocukların %17,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde ocağın üstündeki tava ve tencerelerin sapları arkaya doğru çevrilmiş olmayanların (n=4, %20,0) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,76).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %83,9'unda (n=334) mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiştir. Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olan hanelerde yaşayan çocukların %17,7'sinin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olmayanların (n=9, %14,1) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,48).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin zehirlenmelere yönelik bazı ev ortam risklerine göre son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.5.5'de verilmiştir.

**Tablo 4.5.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Zehirlenmelere Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
İlaçların kapakları kapalıdır. (n=541)							
Evet, kapalı (ref)	97	18,1	439	81,9	536	-	1,00
Hayır, kapalı değil	2	40,0	3	60,0	5	0,22**	3,0 (0,3-22,5)
İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerdedir.(n=541)							
Evet, ulaşamazlar (ref)	97	18,4	431	81,6	528	-	1,00
Hayır, ulaşabilirler	2	15,4	11	84,6	13	1,00**	0,8 (0,1-3,9)
Deterjanlar çocukların ulaşamayacakları yerlerdedir.(n=542)							
Evet, ulaşamazlar (ref)	88	17,6	411	82,4	499	-	1,00
Hayır, ulaşabilirler	10	23,3	33	76,7	43	0,35	1,4 (0,6-3,1)
Deterjanlar orijinal kaplarından başka bir kaptan saklanmamaktadır.(n=542)							
Evet, saklanmamaktadır (ref)	80	17,4	380	82,6	460	-	1,00
Hayır, saklanmaktadır	19	23,2	63	76,8	82	0,21	1,4 (0,7-2,6)

\*Referans grup her bir ev ortamı için “güvenli” olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %99,1’inde (n=536) ilaçların kapakları kapalıdır. İlaçların kapakları kapalı olan hanelerde yaşayan çocukların %18,1’inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde ilaçların kapakları kapalı olmayanların (n=2, %40,0) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 3,0 (%95 GA=0,3-22,5) kat fazla olduğu, sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,22).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %97,6’sında (n=528) ilaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerdedir. İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde olan hanelerde yaşayan çocukların %18,4’ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu

yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde ilaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde olmayanların (n=2, %15,4) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=1,00).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %92,1'inde (n=499) deterjanlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde dir. Deterjanlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde olan hanelerde yaşayan çocukların %17,6'sının son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde deterjanlar çocukların ulaşacakları yerlerde olanların (n=10, %23,3) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,4 (%95 GA=0,6-3,1) kat fazla olduğu ve sıklıkları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,35).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %84,9'unda (n=460) deterjanlar orijinal kaplarında saklanmaktadır. Deterjanlar orijinal kaplarında saklayan hanelerde yaşayan çocukların %17,4'ünün son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde deterjanlar orijinal kaplarından başka bir kaptaki saklayanların (n=19, %23,2) saklamayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 1,4 (%95 GA=0,7-2,6) kat fazla ve sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,21).

Araştırmaya katılan 0-48 ay arası çocukların yaşadıkları hanelerin kesici-delici aletle yaralanmalara yönelik bazı ev ortam risklerine göre son iki haftada ev kazası geçirme durumlarının dağılımı Tablo 4.5.6'de verilmiştir.

**Tablo 4.5.6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşadıkları Hanelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanmalara Yönelik Bazı Ev Ortam Risklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ev Ortamı	Son İki Haftada Kaza				Toplam	p	OR (%95 GA)
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	n	%	n	%			
Mobilyaların kenarı sivri değildir.(n=542)							
Evet, değildir (ref)	72	17,1	350	82,9	422	-	1,00
Hayır, sivridir	27	22,5	93	77,5	120	0,17	1,4 (0,8-2,3)
Mobilyalarda cam bölümler yoktur.(n=543)							
Evet, yoktur (ref)	52	19,6	213	80,4	265	-	1,00
Hayır, vardır	47	16,9	231	83,1	278	0,41	0,8 (0,5-1,3)
Çocukların oyuncakları yaşlarına uygundur.(n=516)							
Evet, uygundur (ref)	92	17,8	412	81,7	504	-	1,00
Hayır, uygun değildir	4	33,3	8	66,7	12	0,24**	2,2 (0,5-8,4)
Çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler yoktur.(n=542)							
Evet, yoktur (ref)	90	17,8	417	82,2	507	-	1,00
Hayır, vardır	9	25,7	26	74,3	35	0,23	1,6 (0,6-3,7)
Çocukların kendilerine ait melamin malzemenin yapılmış yemek takımı vardır. (n=542)							
Evet, vardır (ref)	47	20,1	187	79,9	234	-	1,00
Hayır, yoktur	52	16,9	256	83,1	308	0,33	0,8 (0,5-1,2)

\*Referans grup her bir ev ortamı için "güvenli" olan durumlar alınmıştır.

\*\*Fisher Exact Test p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %77,9'unda (n=422) mobilyaların kenarı sivridir. Mobilyaların kenarı sivri olan hanelerde yaşayan çocukların %17,1'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde mobilyaların kenarı sivri olanların (n=27, %22,5) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 1,4 (%95 GA=0,8-2,3) kat fazla ve sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,17).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %51,1'inde (n=278) mobilyalarda cam bölümler vardır. Mobilyalarda cam bölümler olan hanelerde yaşayan çocukların %16,9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde mobilyalarda cam bölümler olanların (n=47, %16,9) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,41).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %97,7'sinde (n=504) çocukların oyuncakları yaşlarına uygundur. Çocukların oyuncakları yaşlarına uygun olan hanelerde yaşayan çocukların %17,8'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan oyuncakları yaşlarına uygun olmayanların (n=4, %33,3) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,24).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %93,5'inde (n=507) çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler yoktur. Çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,8'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler olanların (n=9, %25,7) olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma tahmini riski 1,6 (%95 GA=0,6-3,7) kat fazla ve sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,23).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları hanelerin %43,2'sinde (n=234) çocukların kendilerine ait melamin malzemedan yapılmış yemek takımı vardır. Çocukların kendilerine ait melamin malzemedan yapılmış yemek takımı olan hanelerde yaşayan çocukların %20,1'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları hanelerde çocukların kendilerine ait melamin malzemedan yapılmış yemek takımı olmayanların olanlara (n=52, %16,9) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu 0,8 (%95 GA=0,5-1,2) kat daha azdır. Yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,33).

#### 4.6. Araştırmaya Katılan Çocuğun Son İki Haftada Herhangi Bir Kaza Geçirme Veya Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Gerektiren Bir Kaza Geçirme Durumları İle İlgili Risk Faktörlerinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Çocuklarda son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme durumunun ve bazı sosyodemografik ve sağlık özellikler arasındaki ilişkiler Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.6.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.6.1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Değişken adı*	Beta	Standart hata	Wald testi p değeri	OR (%95 GA)
Sabit	-1,633	0,845		
Cinsiyet (Kadın)	0,360	0,242	0,13	1,4(0,8-2,3)
Yaş (0-12 ay)	0,308	0,285	0,27	1,3 (0,7-2,3)
Annenin ekonomik durum algısı (İyi)				
Orta	-0,495	0,633	0,43	0,6 (0,1-2,1)
Kötü	0,165	0,314	0,60	1,1 (0,6-2,1)
Ticari araç mülkiyeti (Var)	-0,905	0,503	0,07	0,4 (0,1-1,0)
Otomobil mülkiyeti (Var)	0,459	0,272	0,09	1,5 (0,9-2,6)
Ev mülkiyeti (Var)	0,557	0,348	0,10	1,7 (0,8-3,4)
Yaşadığı haneye ücret ödeme durumu (Ödemiyor)	-0,663	0,344	0,05	0,5 (0,2-1,0)
Annenin çalışma durumu (Çalışıyor)	-0,160	0,627	0,79	0,8(0,2-2,9)
Babanın çalışma durumu (Çalışıyor)	0,110	0,641	0,86	1,1 (0,3-3,9)
Anne sigara içme durumu (İçmiyor)	0,078	0,273	0,77	1,0 (0,6-1,8)
Anne sağlık algısı (Çok iyi-iyi olanlar)	0,813	0,254	<b>0,001</b>	<b>2,2 (1,3-3,7)</b>
Annede kronik hastalık varlığı (Yok)	-0,365	0,390	0,35	0,6 (0,3-1,4)
Çocuğun sağlık problemi (Olmayanlar)	0,902	0,434	<b>0,03</b>	<b>2,4 (1,1-5,7)</b>
Çocuğun kardeşi olma durumu (Yok)	-0,085	0,265	0,74	0,9 (0,5-1,5)
Anne yaş grubu (20 ve üstü)	0,464	0,692	0,50	1,5 (0,4-6,1)
Ailede özürlü birey olma durumu (Yok)	0,000	0,595	0,99	1,0 (0,3-3,2)
Çocuğa bakan kişi (Anne)	0,614	0,708	0,38	1,8 (0,4-7,3)
Annenin öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,186	0,267	0,48	0,8(0,4-1,4)
Babanın öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,066	0,278	0,81	0,9 (0,5-1,6)

\*Parantez içinde referans gruplar belirtilmiştir.

Modelde çocuğun cinsiyeti (erkek/kadın), çocuğun yaşı (0-12/13-48 ay), annenin ekonomik durum algısı (iyi/orta/kötü), ailenin ticari araç mülkiyeti



(var/yok), ailenin otomobil mülkiyeti (var/yok), ailenin ev mülkiyeti (var/yok), ailenin yaşadığı haneye ücret ödeme durumu (ödemiyor/ödüyor), annenin çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), babanın çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), annenin sigara içme durumu (içiyor/içmiyor), annenin sağlık algısı (çok iyi-iyi /orta-kötü-çok kötü olanlar), annede kronik hastalık varlığı (var/yok), çocuğun sağlık problemi olma durumu (olmayan/olan), çocuğun kardeşi olma durumu (var/yok), annenin yaşı (19 ve altı/20 ve üstü), ailede özürlü birey olma durumu (var/yok), çocuğa bakan kişi (anne/anne dışı diğer kişiler), annenin öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü) ve babanın öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü) için kontrol sağlanmıştır. Son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu sağlık algısı “orta/kötü/çok kötü” olan annelerin çocuklarının “çok iyi/iyi” olan annelerin çocuklarına göre 2,2 (%95 GA=1,3-3,7) kat daha fazladır. Çocuklardan sağlık problemi olanların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu olmayanlara göre 2,4 (%95 GA=1,1-5,7) kat daha fazladır (Tablo 4.6.1).

Çocuklarda Yaşam Boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme ve bazı özellikler arasındaki ilişkiler Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.6.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.6.2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Değişken adı*	Beta	Standart hata	Wald testi p değeri	OR (%95 GA)
Sabit	-1,605	0,800		
Cinsiyet (Kadın)	0,276	0,221	0,21	1,3 (0,8-2,0)
Yaş (0-12 ay)	0,661	0,273	<b>0,01</b>	<b>1,9 (1,1-3,3)</b>
Annenin ekonomik durum algısı (İyi)				
Orta	0,101	0,511	0,84	1,1 (0,4-3,0)
Kötü	0,096	0,284	0,73	1,1 (0,6-1,9)
Ticari araç mülkiyeti (Var)	-0,974	0,471	<b>0,03</b>	<b>0,3 (0,1-0,9)</b>
Otomobil mülkiyeti (Var)	0,462	0,249	0,06	1,5 (0,9-2,5)
Ev mülkiyeti (Var)	0,425	0,321	0,18	1,5 (0,8-2,8)
Yaşadığı haneye ücret ödeme durumu (Ödemiyor)	-0,516	0,316	0,10	0,5 (0,3-1,1)
Annenin çalışma durumu (Çalışıyor)	0,040	0,594	0,94	1,0 (0,3-3,3)
Babanın çalışma durumu (Çalışıyor)	0,045	0,584	0,93	1,0 (0,3-3,2)
Anne sigara içme durumu (İçmiyor)	0,112	0,249	0,65	1,1 (0,6-1,89)
Anne sağlık algısı (Çok iyi-iyi olanlar)	0,735	0,235	<b>0,002</b>	<b>2,0 (1,3-3,3)</b>
Annede kronik hastalık varlığı (Yok)	-0,554	0,370	0,13	0,5 (0,2-1,1)
Çocuğun sağlık problemi (Olmayanlar)	0,884	0,410	<b>0,03</b>	<b>2,4 (1,1-5,4)</b>
Çocuğun kardeşi olma durumu (Yok)	0,167	0,245	0,49	1,1 (0,7-1,9)
Anne yaş grubu (20 ve üstü)	0,248	0,683	0,71	1,2 (0,3-4,8)
Ailede özürlü birey olma durumu (Yok)	-0,445	0,577	0,44	0,6 (0,2-1,9)
Çocuğa bakan kişi (Anne)	0,366	0,676	0,58	1,4 (0,3-5,4)
Annenin öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,360	0,244	0,13	0,6 (0,4-1,1)
Babanın öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,003	0,255	0,98	0,9 (0,6-1,6)

\*Parantez içinde referans gruplar belirtilmiştir.

Modelde çocuğun cinsiyeti (erkek/kadın), çocuğun yaşı (0-12/13-48 ay), , annenin ekonomik durum algısı (iyi/orta/kötü), ailenin ticari araç mülkiyeti (var/yok), ailenin otomobil mülkiyeti (var/yok), ailenin ev mülkiyeti (var/yok), ailenin yaşadığı haneye ücret ödeme durumu (ödemiyor/ödüyor), annenin çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), babanın çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), annenin sigara içme durumu (içiyor/içmiyor), annenin sağlık algısı (çok iyi-iyi /orta-kötü-çok kötü olanlar), annede kronik hastalık varlığı (var/yok), çocuğun sağlık problemi olma durumu (olmayan/olan), çocuğun kardeşi olma durumu (var/yok), annenin yaşı (19 ve altı/20 ve üstü), ailede özürlü birey olma durumu (var/yok), çocuğa bakan kişi (anne/anne dışı diğer kişiler), annenin öğrenim durumu (ilkokul ve

altı/ortaokul ve üstü) ve babanın öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü) için kontrol sağlanmıştır. Çocuğun Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası geçirme tahmini riski 13-48 aylık olanlarda 0-12 aylık olanlara göre 1,9 (%95 GA=1,1-3,3) kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Ailesi ticari araç sahibi olan ailelerin çocuklarına göre olmayan ailenin çocuklarında Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma tahmini rölatif riski 0,3 (%95 GA=0,1-0,9) kat az saptanmıştır. Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu sağlık algısı “orta/kötü/çok kötü” olan annelerin çocuklarının “çok iyi/iyi” olan annelerin çocuklarına göre 2,0 (%95 GA=1,3-3,3) kat daha fazladır. Çocuklardan sağlık problemi olanların Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu olmayanlara göre 2,4 (%95 GA=1,1-5,4) kat daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.6.2).

Çocuklarda son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme, ev ortam koşulları ve bazı özellikler arasındaki ilişkiler Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.6.3’de verilmiştir.

**Tablo 4.6.3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Ev Ortam Faktörleri (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Değişken adı*	Beta	Standart hata	Wald testi p değeri	OR (%95 GA)
Sabit	-1,584	0,502		
Cinsiyet (Kadın)	0,331	0,243	0,17	1,3 (0,8-2,2)
Yaş (0-12 ay)	0,178	0,293	0,54	1,1 (0,6-2,1)
Annenin öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,233	0,259	0,36	0,7 (0,4-1,3)
Annenin çalışma durumu (Çalışıyor)	-0,340	0,388	0,38	0,7 (0,3-1,5)
Apartman/ev merdiveni (Güvenli)	-0,888	0,780	0,25	0,4 (0,08-1,8)
Ev zemini (Güvenli)	0,535	0,339	0,11	1,7 (0,8-3,3)
Bahçe oyun alanı (Güvenli)	-0,384	0,247	0,12	0,6 (0,4-1,1)
Oyuncak dolabı (Güvenli)	-0,867	0,256	<b>0,001</b>	<b>0,4 (0,2-0,6)</b>
Plastik torba (Güvenli)	0,880	0,348	<b>0,01</b>	<b>2,4 (1,2-4,7)</b>
Çocuk küveti (Güvenli)	0,715	0,303	<b>0,01</b>	<b>2,0 (1,1-3,7)</b>
Elektrik prizleri (Güvenli)	0,096	0,250	0,70	1,1 (0,6-1,7)

\*Parantez içinde referans gruplar belirtilmiştir.

Modelde çocuğun cinsiyeti (erkek/kadın), çocuğun yaşı (0-12/13-48 ay), annenin öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü), annenin çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), yaşadıkları apartman/evde merdivenlerinin durumu (güvenli/güvensiz), yaşadıkları hanede çocuk küvetinin olma durumu (var/yok), plastik torbalarının saklandıkları yer (güvenli/güvensiz), oyun dolabının olma durumu (var/yok), evde ıslak zeminin olma durumu (güvenli/güvensiz), bahçe oyun alanının durumu (güvenli/güvensiz) ve elektrik prizlerinin durumu (güvenli/güvensiz) için kontrol sağlandıktan sonra plastik torbaları çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bulunduran aileler bulundurmeyen ailelere göre 2,4 (%95 GA=1,2-4,7) kat daha fazla son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Çocuklarını yıkamak için çocuk küveti bulundurmeyen ailelerin çocuklarının bulunduran ailelerin çocuklarına göre 2,0 (%95 GA=1,1-3,7) kat daha fazla son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Çocuklarının oyuncakları için oyuncak dolabı bulunmayan ailelerde yaşayan çocukların oyuncak dolabı bulunan ailelerin çocuklarına göre son iki hafta içinde 0,4 (%95 GA=0,2-0,6) kat daha az yaralanmıştır (Tablo 4.6.3).

Çocuklarda son iki hafta içinde yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme ve annelerin çocuklarda ev kazalarına ilişkin sunulan önermeler arasındaki ilişkiler Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.6.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.6.4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Son İki Haftada Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Annelerin Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Sunulan Önermelerle İlişkili Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Değişken adı*	Beta	Standart hata	Wald testi p değeri	OR (%95 GA)
Sabit	-0,704	0,486		
Cinsiyet (Kadın)	0,252	0,235	0,28	1,2 (0,8-2,0)
Yaş (0-12 ay)	0,340	0,274	0,21	1,4 (0,8-2,4)
Annenin öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,098	0,239	0,68	0,9 (0,5-1,4)
Annenin çalışma durumu (Çalışıyor)	-0,530	0,363	0,14	0,5 (0,2-1,1)
Annenin çocuklarını gözlemlemesine ilişkin sunulan önerme grubundan birincisi (“Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.”)				
“Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.”	-1,247	0,379	<b>0,001</b>	<b>0,2 (0,1-0,6)</b>
“Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur”	-0,781	0,280	<b>0,005</b>	<b>0,4 (0,2-0,7)</b>
Annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinleme durumu (Dinlemiş)	-0,636	0,270	<b>0,01</b>	<b>0,5 (0,3-0,8)</b>
Annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izleme durumu (izlemiş)	0,381	0,241	0,11	1,4 (0,9-2,3)

\*Parantez içinde referans gruplar belirtilmiştir.

Modelde çocuğun cinsiyeti (erkek/kadın), çocuğun yaşı (0-12/13-48 ay), annenin öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü), annenin çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), gözlemeye ilişkin önermeler grubundan birincisi (“Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” (ref)/ “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.”/ “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur”), annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinleme durumu (dinlemiş/dinlememiş) ve annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izleme durumu (izlemiş/izlememiş) için kontrol sağlandıktan sonra gözlemeye ilişkin önermeler grubunda yer alan annelerden “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” ve “Çocukları oyun oynarken

annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” görüşlerine katılanların çocuklarında son iki hafta ev kazası sonucu yaralanma durumu “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetiştirilsinler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre sırasıyla 0,2 (%95 GA=0,1-0,6) kat ve 0,4 (%95 GA=0,2-0,7) kat daha az saptanmıştır. Annesi çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlememiş olan çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu annesi haber dinlemiş olan çocuklara göre 0,5 (%95 GA=0,3-0,8) kat daha az saptanmıştır (Tablo 4.6.4).

Çocuklarda Yaşam Boyunca en az bir kez yaralanma ile sonuçlanan ev kazası geçirme ve annelerin çocuklarda ev kazalarına ilişkin sunulan önermeler arasındaki ilişkiler Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.6.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.6.5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 Ay Arası Çocukların Yaşam Boyunca En Az Bir Kez Ev Kazası Geçirme Durumlarını Etkileyen Annelerin Çocuklarda Ev Kazalarına İlişkin Sunulan Önermelerle İlişkili Faktörler (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Değişken adı*	Beta	Standart hata	Wald testi p değeri	OR (%95 GA)
Sabit	-0,879	0,475		
Cinsiyet (Kadın)	0,203	0,214	0,34	1,2 (0,8-1,8)
Yaş (0-12 ay)	0,684	0,263	<b>0,009</b>	<b>1,9 (1,1-3,3)</b>
Annenin öğrenim durumu (ortaokul ve üstü)	-0,168	0,218	0,44	0,8 (0,5-1,2)
Annenin çalışma durumu (Çalışıyor)	-0,129	0,358	0,71	0,8 (0,4-1,7)
Annenin çocuklarını gözlemlemesine ilişkin sunulan önerme grubundan birincisi (“Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetiştirilsinler.”)				
“Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.”	-1,136	0,357	<b>0,001</b>	<b>0,3 (0,1-0,6)</b>
“Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur”	-0,587	0,267	<b>0,02</b>	<b>0,5 (0,3-0,9)</b>
Annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlemesi	-0,566	0,247	<b>0,02</b>	<b>0,5 (0,3-0,9)</b>
Annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izlemesi	-0,045	0,218	0,83	0,9 (0,6-1,4)

\*Parantez içinde referans gruplar belirtilmiştir.

Modelde çocuğun cinsiyeti (erkek/kadın), çocuğun yaşı (0-12/13-48 ay), annenin öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üstü), annenin çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor), gözlemeye ilişkin önermeler grubundan birincisi (“Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” (ref)/ “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.”/ “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur”), annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinleme durumu (dinlemiş/dinlememiş) ve annenin çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili eğitim programı izleme durumu (izlemiş/izlememiş) için kontrol sağlandıktan sonra gözlemeye ilişkin önermeler grubunda yer alan annelerden “Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.” ve “Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur” görüşlerine katılanların çocuklarında Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu “Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.” görüşüne katılan annelerin çocuklarına göre sırasıyla 0,3 (%95 GA=0,1-0,6) kat ve 0,5 (%95 GA=0,3-0,9) kat daha az saptanmıştır. Çocuğun Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası geçirme tahmini riski 13-48 aylık olanlarda 0-12 aylık olanlara göre 1,9 (%95 GA=1,1-3,3) kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Annesi çocukluk yaş grubunda kazalarla ilgili haber dinlememiş olan çocukların Yaşam Boyunca en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma durumu annesi haber dinlemiş olan çocuklara göre 0,5 (%95 GA=0,3-0,9) kat daha az saptanmıştır (Tablo 4.6.4). (Tablo 4.6.5).

#### 4.7. Bulgular-Özet Tablosu

**Tablo 4.7.1.** Araştırma Bulgularının Özet Tablosu

	Çocukta	
	Son İki Haftada Kaza	Yaşam Boyunca Kaza
Sıklık	<b>18,2</b>	<b>24,5</b>
Çocuğun yaşının artması	-	↑
Bakımı annenin yapması	↓	-
Annenin öğrenim düzeyinin düşmesi	↓	-
Annenin sağlık algısının “orta” olması	↑	↑
Annenin çocuk yaş grubunda kazalar ile ilgili haber dinlemiş olması	-	↑
Annelerin çocuklarını oyun oynarken takip etme konusundaki yaklaşımlarının fazla koruyucu olması	↑	↑
Annelerin çocukların yenilikleri deneme konusunda rahat davranması	↓	↑
Çocuğun oyuncakları için özel dolabının olması	↑	
Plastik torbaların çocuğun erişebileceği yerlerde olması	↑	
Çocuğun yıkanması için çocuk küveti olmaması	↑	



## 5. TARTIŞMA

Ankara Uyanış Sağlık Ocağı'na bağlı Uyanış Mahallesinde oturan 0-48 ay grubu çocuklar arasından bölgeyi temsil eden 543 çocuğun ev içinde son iki hafta içinde herhangi bir ve hayat boyu en az bir kez doktora başvurmayı gerektirecek önemde ev kazası sonucu yaralanma durumları ve annelerinin bu yaralanmalar hakkındaki görüşleri anneleriyle görüşülerek belirlenmiştir. Eş zamanlı olarak çocukların yaşadıkları ev ortamının bazı özellikleri yaralanma açısından gözlem yoluyla değerlendirilmiştir. Çocukların ev içinde yaralanmaları ile annenin görüşleri ve ev ortamı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada sadece kasıtsız yaralanmalar incelenmiştir.

Araştırma sonucunda bölgede yaşayan 0-48 ay arası çocuklarda son iki hafta içindeki ev kazası insidansı ve hayat boyu en az bir kez ev kazası sonucu yaralanma prevalansı sırasıyla %18,2 ve %24,5 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.3.1). Son iki hafta içinde meydana gelen ev kazası sonucu yaralanma durumu %18,2 iken çocuğun hayat boyu yaralanma durumunun daha yüksek çıkması beklenir. Ancak çalışmada bu iki hız hesaplanmasında sorulan kaza şiddeti aynı değildir. Ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalar genellikle diğer yaralanma tiplerine göre daha az hastane başvurusunu gerektirmesi nedeniyle daha az hatırlanmakta ve daha kolay unutulabilmektedir <sup>(4,74)</sup>. Bu nedenle, annelerin çocuklarına dair hatırladıkları hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma prevalansının son iki hafta içinde meydana gelen ev içi herhangi bir şiddetteki kaza sıklığına yakın bulunması beklenen bir durumdur.

Son iki haftadaki kaza sıklığı Türkiye'de ev kazalarının araştırıldığı diğer çalışmalardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir <sup>(31-36)</sup>. Türkiye'de yapılan ve ulaşılan çalışmaların son bir yılda <sup>(35,36)</sup>, son üç ayda <sup>(33)</sup>, son bir ayda <sup>(34)</sup> ve son iki hafta içinde <sup>(31,32)</sup> meydana gelen ev kazalarını sorduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bilgi toplama süresi son 2 hafta için sınırlandırıldığı için oluşan kazaların anneler tarafından hatırlanabilirliğinin daha yüksek olması ve çalışmada elde edilen değerlerin diğer çalışmalardaki (son bir yıl, üç ay ve son bir ayda saptanan ev kazaları) sıklıklarından daha yüksek çıkması olasıdır. Son iki hafta içinde meydana gelen ev kazalarını değerlendirmiş olan Tezcan ve ark. <sup>(31)</sup> ile Van'da yapılan çalışmalarda <sup>(32)</sup> ev kazası sıklığının yüksek çıkmasının nedeni bu çalışmanın sadece 0-4 yaş grubunda ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarını değerlendirmesi olabilir.

Tezcan ve ark. yaptıkları <sup>(31)</sup> çalışmada tüm kaza tipleri değerlendirilmiş, Van çalışmasında <sup>(32)</sup> ise tüm yaşlarda meydana gelen ev kazası sıklığı araştırılmıştır. Bu çalışmalarda anketleri yanıtlayarak çalışmaya katılan kişilerin çok farklı yaş grupları ve kaza tiplerini düşünmesi istenirken, bu çalışmada anneye sadece çocuğuyla ilgili sorular sorulmuş ve çocuğunun sadece ev kazası sonucu yaralanıp yaralanmadığı değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada annenin çocuğunun geçirdiği ev kazalarını hatırlamasının daha kolay olabileceği akla gelmektedir.

Çalışmanın sahada yapılması, genellikle anketin ilk kısmından itibaren ev içine girilmesi, anket yapılan çocuğun küçük olması nedeniyle annenin yanında olması ve yaz olması yüzünden çocuğun üstünde genellikle kısa kıyafetler olması nedeniyle anket yapan kişinin çocuğun vücudunda bulunan yaraları görmesine imkân sağlamıştır. Bu nedenlerle anne eğer “kaza yok” demiş ancak çocukta yaralar (morarma, doku hasarı vb) gözlenmişse anneye bu yaraların ne zaman ve nasıl oluştuğu sorularak annenin oluşan kazaları hatırlaması arttırılmıştır; bu da saptanan ev kazası sonucu yaralanma sıklığının artmasına neden olmuş olabilir.

Çocukların ev kazası sonucu yaralanmasında etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır. Literatürde çocuğun ev kazası sonucunda yaralanmasında etkili olan faktörlerden ilki çocuğun cinsiyetidir. Erkek çocuklarının kız çocuklarına göre ev kazası sonucu yaralanma riski daha fazladır <sup>(7, 13, 37)</sup>. Toplumsal cinsiyet açısından kız ve erkek çocukların farklı algılandığı bölgelerde, kazaların farklı hatırlanması ve bildirilmesi de olasıdır. Runyan ve ark. ABD sağlık kayıtlarında ev kazaları sonucu oluşan yaralanmaları incelediklerinde, erkek çocukların ev kazası sonucu yaralanma hızının kız çocuklarına göre yaklaşık 2 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır <sup>(13)</sup>. Bu çalışmada erkek çocukların ev kazası sonucu yaralanma yüzdeleri kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuş olsa da, cinsiyet belirgin bir risk faktörü olarak saptanmamıştır (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2).

Ev içinde oluşan kasıtsız yaralanmalarda bir diğer risk faktörü ise çocuğun yaşıdır. Ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalar sıklıkla çocuklarda ve yaşlılarda görülmektedir <sup>(13)</sup>. Çocukların ilk bir yıl içinde yaralanma sonucu ölüm sıklığı %1-1,5 iken, 1-4 yaş grubu çocuklarda bu sıklık %6'ya yükselmektedir <sup>(37)</sup>. Çocuğun yaşı arttıkça çocuk hareketlenmekte, çevreye olan merakı artmakta ancak yargı yetisi de henüz gelişmediği için ev kazası sonucu yaralanması artmaktadır <sup>(4, 37)</sup>. Del Santo ve

ark.'nın yaptıkları çalışmada 2,5 yaşından büyük olan çocukların daha küçük olan çocuklara göre 2,6 kat (%95 GA=1,4-4,4) daha fazla ev kazası sonucu yaralandıkları belirlenmiştir <sup>(40)</sup>. Binarbaşı ve ark. yaptıkları çalışmada ise araştırmaya katılan çocukların yaşları arttıkça ev içinde oluşan kasıtsız yaralanma yüzdesinin arttığı saptanmıştır <sup>(34)</sup>. Ancak literatürde yaşın etkisinin gösterilemediği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Runyan ve ark. yaptıkları çalışmada 1 yaş altındaki kız ve erkek çocukların ev kazaları sonucu yaralanma hızları 100.000 kişide sırasıyla 9,8 ve 12,3 iken 1 ila 4 yaş arasındaki çocuklarda hızlar sırasıyla 5,2 ve 7,4'e düşmüştür <sup>(13)</sup>. Köse ve ark. yaptıkları çalışmada da yaşın etkisi gösterilememiştir <sup>(36)</sup>. Bu çalışmada 0-4 yaş arası çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu çocuğun yaşı arttıkça artmaktadır, ancak yüzdeler arasında istatistiksel bir fark bulunmadığı gibi tahmini rölatif riskleri de biri içerdiği için risklerin zaman zaman birbirine eşit olabileceği görülmüştür (Tablo 4.2.2). Çalışmada 25-36 aylık olan çocuklar ile 37-48 aylık çocukların 0-11 aylık çocuklara göre sırasıyla 2,6 (%95 GA=1,4-4-9) ve 2,2 (%95 GA= 1,1-4,3) kat daha fazla hayat boyu en az bir kez ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmış ve bu bulgu Del Santo'nun bulgusuna benzer çıkmıştır <sup>(40)</sup> (Tablo 4.3.2). Bu durum yaşam boyu prevalans hesaplamalarında yaşın kaza olasılığını kümülatif olarak arttırmasıyla doğrudan ilişkili olabilir. Nitekim, çocuğun hayat boyu kaza geçirmesini etkileyen tanımlayıcı faktörlerin değerlendirildiği lojistik modellemede çocuğun 12-48 aylık olmasının 0-11 aylık olmasına göre kaza sonucu yaralanma durumunu 1,9 kat daha fazla artırdığı ve yaşın etkisini koruduğu belirlenmiştir. Çocuğun yaşının ev kazaları ile farklı risk faktörleri arasındaki ilişkiyi çalışırken karıştırıcı rol oynamış olması da olasıdır. Bu nedenle çalışmada kullanılan tüm çok değişkenli analiz modellemelerinde yaş için kontrol sağlanmıştır. (Tablo 4.6.2).

Çalışma grubundaki çocukların %93,6'sının bakımı anneleri tarafından yapılmaktadır (Tablo 4.1.1). Bakımı annesi dışındaki kişiler tarafından yapılan çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumu %31,4'dür. Bakımı annesi tarafından yapılan çocuklarda ise son iki hafta içindeki kaza sıklığı ise %17,3'dür. Buna göre, bakımı anne dışındaki kişiler tarafından yapılan çocuklarda ev kazası sonucu yaralanma sıklığının bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre 2,1 (%95 GA=0,9-4,8) kat fazla ev kazası riski olduğu saptanmıştır. Çalışan

annelerin çocuklarının ev kazası sonucu yaralanma yüzdelerinin de çalışmayan annelere göre daha fazla olması bu bulguları destekler tarzıdır (Tablo 4.2.5 ve Tablo 4.3.6). Bakımın anne tarafından yapılıyor olması çocuğun ev kazası sonucu yaralanmasını azalttığını düşündürmektedir.

Kardeşi olmayan çocukların kardeşi olan çocuklara göre son iki haftada ev kazası sonucu yaralanması daha fazla olarak saptandığı halde bu durum hayat boyu en az bir kez olan yaralanmalarda ters çıkmıştır (Tablo 4.2.2 ve 4.3.2). Literatürde kardeşin olmasının ev kazası sonucu oluşan yaralanmaları arttırdığına ilişkin bulgular mevcuttur <sup>(4, 7, 41, 75)</sup>. Başka çocuğu olmayan annelerin son iki hafta içinde meydana gelen kazaları daha fazla olarak belirtmiş olmaları dikkatlerinin tek çocuklarında toplanmış olmasına bağlanmıştır. Bu annelerin çocuklarında meydana gelen kazaları hatırlama ve ifade etme durumlarının diğer annelere göre daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Yaşam boyu ev kazası sıklığı incelendiğinde, kardeşi olan çocukların evlerinde çocuğa gösterilen ilgi ve bakımın daha az olabileceği, annenin her çocuğa aynı zamanı ayıramaması, çocukların kendi aralarında oynayarak birbirlerini de kaza riskine sokmaları benzeri olası risk faktörleri, kardeşi olan çocuklarda hayat boyu ev kazası prevalansının kardeşi olmayanlara (dolayısıyla daha genç olanlara) kıyasla daha fazla çıkmasına neden olabilir. Bu tür hipotezlerin ileri çalışmalarda derinlemesine incelenmesi uygun olacaktır.

Çocuğun sağlık sorunu olması fizyolojik gelişimin aksamasına neden olmaktadır <sup>(76)</sup>. Çocukların kendilerine özgü fizyolojik özellikleri kazalardan incinebilirliklerini artırmaktadır <sup>(37)</sup>. Dolayısıyla zaten incinebilir olan çocukların sağlık sorunları olması ev kazası sonucu yaralanma riskleri artmaktadır. Araştırmada anneleri tarafından sağlık sorunu olduğu belirtilen çocuklar tüm çocukların %6,1'ini oluşturmaktadır (Tablo 4.1.2). Sağlık problemlerinin başında solunum sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları ve sinir sistemi hastalıkları gelmektedir (Tablo 4.1.2). Bu çalışmada annesinin ifadesine göre sağlık problemi olan çocukların son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma durumunun aile ve çocuğa ait olan bazı değişkenlerin kontrol edilmesinden sonra 2,4 kat (%95 GA=1,3-5,7) fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.1). Aynı şekilde hayat boyu ev kazası geçirme durumları da sağlık problemi olmayan çocuklara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.6.2). Sağlık problemi bakım gerektiren çocukların gerek son iki hafta içinde ve gerekse

hayat boyu ev içinde kaza nedeniyle yaralanmalarının sağlık problemi bakım gerektirmeyen çocuklara göre 2 kat fazla olması da bu bulguların tutarlılığını arttırmaktadır. Kazalara yönelik anne ve aile eğitimlerinde bu konuya dikkat çekilmeli, sağlık sorunu olan çocukların ailelerine kaza konulu danışmanlık hizmetlerinde öncelik tanınmalıdır.

Çocukların ev içinde yaralanmalarını belirleyen bir diğer faktör ise ailenin sosyoekonomik durumudur. Yapılan çalışmalar yoksul olan ailelerde ev kazaları sonucu yaralanmaların zengin olan ailelere göre daha fazla olduğunu göstermektedir (7,12,38,39,77-79). Sosyoekonomik durumun çocukların ev kazası geçirme ile ilişkisini açıklarken bunun sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin konut koşullarının daha kötü olmasına, dolayısıyla daha fazla tehlikeyle karşı karşıya kalmalarına bağlanmaktadır (77). Bazıları ise sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde diğer kaza geçirme risklerinin de yüksek olduğunu dolayısıyla, bu durumun konut koşullarına bağlanamayacağını belirtmektedirler (8, 12, 38, 39). Bu çalışmada çocukların ailelerinin ekonomik durumlarına göre ev içinde yaralanma arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.4. ve Tablo 4.3.5). Ancak yapılan ileri analizde birçok değişken için kontrol sağlandıktan sonra çocukların ailelerinin ticari araç sahibi olması durumunda hayat boyu en az bir kez ev kazası sonucu yaralanmaları olmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.2). Bu etki son iki hafta içinde ev kazası sonucu oluşan yaralanmaların analizinde gözlenmemiştir (Tablo 4.6.1). Aileleri ticari araç sahibi olan çocukların sadece %4,4 (Tablo 4.1.6) olması, ticari araç mülkiyeti açısından örneklem grubunun yeterli büyüklükte olmaması nedeniyle bu etkinin saptandığı düşünülmektedir. Çünkü gerek ev sahibi gerekse otomobil sahibi olan ailelerin çocuklarının ev kazası sonucu yaralanma durumlarının ev ve otomobil sahibi olmayan ailelerin çocuklarından daha az olduğu belirlenmiştir. Son olarak, Türkiye’de sosyoekonomik durumu gösterecek objektif bir ölçüt olmaması, çalışma bölgesinde yaşayan ailelerin sosyoekonomik açıdan birbirine yakın olması vb. faktörler bu tür bir ilişkinin çalışmada saptanamamış olmasına neden olmuş olabilir.

Çocuğun aile içinde yaşaması fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimi için gereklidir (80). Yapılan çalışmalarda aileyi oluşturan temel bireyler olan anne ve babanın bir arada yaşıyor olması çocuğu evde oluşan kasıtsız yaralanmalara karşı

koruyan bir faktör olduğu saptanmıştır <sup>(7,39)</sup>. Birçok çalışma parçalanmış ailede yaşayan çocuklarda ev kazası sonucu yaralanma durumunun daha fazla olduğunu göstermiştir <sup>(7,39)</sup>. Bu araştırmada çocukların %1,7'sinin sadece annesiyle yaşadıkları saptanmıştır. Parçalanmış aile içinde yaşayan çocukların son iki hafta içinde ve hayat boyu ev içinde oluşan yaralanmayı çekirdek aileye göre yaklaşık 2 kat daha fazla geçirdikleri saptanmış, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.7 ve Tablo 4.3.8). Örneklem büyüklüğünün varsa dahi bu tür bir ilişkiyi göstermek konusundaki kısıtlılığı akılda tutulmalı, ilgili faktör ileride yapılacak çalışmalarda tekrar incelenmelidir.

Anne ve babanın bir arada yaşıyor olması kadar yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu gibi bazı özellikleri de çocuğun sağlığını geliştiren ana unsurlardır <sup>(80)</sup>. Çocuğun yaralanma durumu diğer sağlık bileşenleri gibi anne ve babanın özelliklerinden etkilenmektedir. Tıpkı diğer sağlık bileşenleri gibi bu etkide temel rol oynayan faktör annedir <sup>(80)</sup>. Özellikle annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, gebelik öyküsü gibi birçok özelliği çocuğun ev kazası sonucu yaralanma riskini etkilemektedir <sup>(7, 35, 39)</sup>. Aslında tüm bu bileşenlerin içinde annenin öğrenim durumu ana belirleyici role sahiptir <sup>(80)</sup>. Annenin öğrenim düzeyinin artmasının çocuğun sağlığını geliştirici yöndeki olumlu etkisi bilinmektedir <sup>(80)</sup>. Ayrıca annenin öğrenim alma yoluyla bireysel becerilerini geliştirmesi sonrasında çalışma yaşamına katılmasının artmasıyla evlenme dolayısıyla çocuk sahibi olma yaşını geciktirmektedir <sup>(80)</sup>. Literatürde annenin öğrenim düzeyinin artması, gelir getiren bir işte çalışması ve evli olmasının çocukları ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalardan koruduğuna dair çalışmalar mevcuttur <sup>(81)</sup>.

Ankara Tuzlu Çayır Sağlık Ocağı bölgesinde Erkal ve Şükran tarafından yapılan çalışmada ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip annelerin çocuklarında ev kazası sıklığı %55,1 olarak saptanmıştır ve annelerin öğrenim düzeyi düştükçe ev kazası sıklığı anlamlı düzeyde artmıştır ( $p<0,001$ ) <sup>(35)</sup>. Thein ve ark. yaptıkları çalışmada da annenin aldığı eğitim arttıkça çocuklarını kaza yaralanmalarından koruma davranışının da arttığı saptanmıştır <sup>(67)</sup>. Bu araştırmada annelerin öğrenim düzeyi ile ev içinde oluşan yaralanmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmasına rağmen, okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olan

annelerin çocuklarının ev içinde geçirdikleri kaza yaralanmalarının öğrenim görmüş olan annelerden daha fazla olması dikkat çekicidir (Tablo 4.2.5 ve Tablo 4.3.6).

Bu çalışmada üniversite ve yüksekokul mezunu olan annelerin çocuklarının daha az öğrenim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre ev içinde oluşan kazalar sonucu yaralanmalarının daha fazla olması dikkat çekmektedir (Tablo 4.2.5 ve Tablo 4.3.6). Ayrıca bu çalışmada literatürden farklı olarak, çalışan annelerin çocuklarının çalışmayan annelerin çocuklarına göre daha fazla yaralandıkları saptanmıştır. Santo ve ark. 159 okul öncesi çocuğa sahip annelerle yaptıkları çalışma sonucunda çalışmayan annelerin çocuklarında kaza sonucu yaralanma riski 2,1 kat (%95 GA 1,2-3,5) daha fazla olduğu saptanmıştır <sup>(40)</sup>. Üniversite ve yüksekokul düzeyinde öğrenime sahip olan annelerin, daha az düzeyde öğrenime sahip olan annelere göre çalışma yaşamına daha fazla katılıyor olması, nedeniyle lise üzeri öğrenime sahip olan annelerin çocuklarının daha fazla yaralanmış olabileceklerini düşündürmüştür. Bu çalışmada veri toplama aşamasında çalışan annelere de ulaşabilmek için hafta sonları da veri toplanmıştır. Ancak buna rağmen çalışmada ulaşılan annelerin sadece %9,2 çalışmaktadır (Tablo 4.1.3). Çalışan annelerin çocuklarında ev kazası görülme sıklığı çalışmayan annelerin çocuklarından farklı olduğu nispette bu tür bir 'ulaşmama' durumu çalışmada seçime bağlı bir taraf tutmaya neden olabilir. Çalışmada ulaşılamayan çocukların ne kadarının annesinin çalışan anne olduğu bilinmediği için bu tür bir olası taraf tutma için beklenecek sapma miktarı hesaplanamamıştır. Binarbaşı ve ark. aynı bölgede yaptıkları tanımlayıcı nitelikteki çalışmada anketi yanıtlayanların %69,4'ü annelerdir ve % 20,6 çalışan anneye ulaşmışlardır <sup>(34)</sup>. TNSA 2003 verilerine göre kentsel alanda kadınların çalışma durumu %21,7'dir <sup>(82)</sup>. Dolayısıyla bu çalışmada çalışan annelere yeterince ulaşamadığı ve bunun taraf tutmaya neden olabileceği düşünülmüştür.

Babanın yaşı, öğrenim durumu, sağlık güvencesi ve çalışma durumu ile çocuğun son iki hafta ve hayat boyu ev içinde kaza geçirmesi arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Babaların çalışması durumunda çocuklarının daha az ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.6 ve Tablo 4.3.7). Annelerden ziyade babanın çalışması ailenin ekonomik olarak geçimini babanın sağladığını göstermektedir. Babaları çalışan çocuklarda olan ev kazası sıklığının daha az

olmasını bu ailelerde yaşayan çocukların sosyoekonomik olarak daha iyi durumda olmalarına bağlanabileceği düşünülmüştür.

Sağlık konularında bilginin alındığı kaynaklar alınan bilginin doğruluğu açısından önemlidir. Araştırmada annelerin sağlıkla ilgili aldıkları bilgiyi aldıkları kaynakların başında sağlık çalışanları gelmektedir (Tablo 4.2.11 ve Tablo 4.3.12). Sağlık çalışanlarının ardından ise televizyon, internet ve gazete-dergi annelerin bilgi kaynakları olarak sıralanmıştır. Thein ve ark. ile Hong ve ark. yaptıkları çalışmalarda ailelerin bilgiyi en fazla medyadan aldıkları, her iki çalışmada ailelerin ancak %38'inin sağlık personelinden bilgi aldığı saptanmıştır <sup>(67, 81)</sup>. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının, özellikle de sağlık ocağının öne çıkmasında, araştırma için gidilen evlerde görüşmecilerin kendilerini tanıtırken sağlık ocağından geldiklerini ifade etmelerinin etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Annelerin sağlıkla ilgili bilgileri aldıkları kaynağın arkadaş olmaması durumunda arkadaş olmasına göre son iki hafta içinde 0,2 kat (%95 GA=0,07-0,8) daha az kaza geçirdikleri saptanmıştır. Diğer bilgi kaynaklarını kullanma ve kullanmama durumu ile son iki hafta ve hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Bu ilişkiler değerlendirilirken, çalışmaya katılan annelerin birden fazla kaynaktan bilgi alabilecekleri gibi, bilgi aldıkları kaynakları ne denli yoğun kullandıkları ve/veya bilginin içeriği vb. çalışmada tespit edilemediği için, kaza durumu ile bilgi kaynağı arasındaki ilişki çalışılırken çok sayıda karıştırıcı faktörün rol oynamış olabileceği akılda tutulmalıdır.

Annenin herhangi bir kronik hastalığının olması ile çocuklarının ev kazası sonucu yaralanma durumu arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır (Tablo 4.2.12 ve Tablo 4.3.13). Kendi sağlığı ile ilgili algısının çocuğun ev kazası sonucu yaralanma durumunu etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.2.12 ve Tablo 4.3.13). Annelerden kendi sağlıklarını orta/kötü ve çok kötü olarak değerlendiren annelerin çocuklarının, çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlere göre 2,4 kat daha fazla ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır. Annenin kendini sağlıklı hissetmemesinin çocuğuyla çok yoğun ilgileniyor olmasından kaynaklanabileceği ve bu bulguya neden olabileceği düşünülmüştür.

Anneler çocuklarda en sık düşme ve yanmaların görülebileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.4.1). Yapılan çalışmalarda da çocuklarda en sık görülen ev



kazalarının düşmeler ve yangınlar olması annelerin bu konuda farkındalıklarını gösterdiğini düşündürmektedir<sup>(9, 83, 84)</sup>. Morrongiello ve ark. yaptıkları çalışmada da anneler düşmeleri çocuklarda karşılaşılan en sık yaralanma şekli olarak ifade etmişlerdir<sup>(83)</sup>. Çalışmada anneler çocuklarını oluşacak yaralanmadan korumak için çocuklarını sürekli gözleyerek dikkatli olmalarının ayrıca ev ortamını tehlikelere karşı düzenlemenin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.4.2). Morrongiello ve ark. yaptıkları çalışmada 0-4 yaş grubu çocuklarda annelerin çocuklarını sürekli takip etmelerinin ve ev ortamını güvenli yapmalarının çocuklarda oluşabilecek ev kazaları sonucu yaralanmaları azalttığını saptanmıştır<sup>(57)</sup>. Garzon ve ark.'larının 0-4 yaş arası 100 çocuğun anneleriyle yaptıkları çalışmada da çocukların beşte birinin yaralanmasının annelerin çocuklarını takip etmedikleri zamanlarda olduğu saptanmıştır<sup>(85)</sup>. Hendrickson'un yaptığı çalışmaya göre annenin güvenlik davranışlarının yararına ilişkin düşüncelerinin geliştirilmesi ve ev ortamının iyileştirilmesi çocukların tehlikeden uzaklaşmasına neden olduğu saptanmıştır<sup>(29)</sup>. Morrongiello ve ark. yaptıkları çalışmada çocuğun yaralanmalardan korunmasında annelerin yaptıkları gözlemin kapsamının etkili olduğu bulunmuştur<sup>(83)</sup>. Araştırmada, annelerin çocukların ev kazalarından korunma yöntemleri konusunda üçüncü sırada en sık belirttikleri çocukların ev kazası geçirmelerinin önlenemeyeceği görüşüdür. Bu yaklaşım bazı annelerin kaza yaralanmalar konusunda kaderci bir yaklaşım içinde olduğunu göstermektedir. Çocukların kaza yaralanmalardan korunmasının önündeki en önemli engellerden biri olan kaderci yaklaşımın mutlaka annelerin eğitimiyle değiştirilmesi gerektiği düşünülmektedir<sup>(29)</sup>. Hendrickson'un 82 anneyle yaptığı çalışma bu görüşün değiştirilebileceğine ilişkin kanıtlar içermektedir<sup>(29)</sup>.

Çınar ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" ile annelerin ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından düşme, yanma, zehirlenme ve boğulmadan çocuğu korumak için aldıkları güvenlik önlemleri değerlendirilmiştir<sup>(21)</sup>. Ölçekten alınan puan arttıkça annelerin çocuklarını korumak için aldıkları güvenlik önlemlerinin daha çok olduğu anlaşılmaktadır. Çocukların son iki hafta ve hayat boyu ev kazası sonucu yaralanmaları ile annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.4.3 ve Tablo 4.4.5). Çınar

tarafından ölçeğin geliştirilmesi sırasında yapılan çalışmada annelerin ölçek puanlarının annelerin öğrenim düzeyinden etkilendiği saptanmıştır<sup>(21)</sup>. Ayrıca Koştu tarafından Denizli’de 0-6 yaş grubu çocuğu olan 60 anneyle yapılan tanımlayıcı çalışmada da annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çocuk sayısı ve ailenin tipi ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır<sup>(86)</sup>.

Bu çalışmada annelerin bazı özelliklerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları ile çocukların son iki hafta ve hayat boyu geçirdikleri ev içi kasıtsız yaralanmalar arasındaki ilişki incelenirken sadece annenin sigara içmesinin etki değiştirici bir faktör olarak rol oynadığı saptanmıştır (Tablo 4.4.6). Gerek son iki hafta gerekse hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma olması durumunda annelerinin ölçekten aldıkları puan ortalaması annesi sigara içen çocuklarda daha düşük bulunmuştur. Annenin sigara içmesi durumunda çocukları ev kazalarında oluşabilecek yaralanmalara karşı koruma önlemlerini daha az aldıklarını göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Annesi sigara içen çocukların ev içinde kaza sonucu yaralanma durumu hiç sigara içmemiş olan annelerin çocuklarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum, annenin sigara içmeye başlama yaşının daha geç yaşlarda olması ile çocuğun ev kazası sonucu yaralanmalarının azalması dikkat çekmektedir (Tablo 4.2.10 ve Tablo 4.3.11). Annenin sigara içmesi, özellikle de erken yaşlarda sigara içmeye başlaması, annenin risk alma davranışının yüksek olduğunun bir göstergesi kabul edilebilir. Çalışmada bu gruptaki annelerin çocuklarında da riskli davranışlara izin verebileceği ve/veya onları sigara içmeyen annelere kıyasla daha az yakın takipte tutuyor olabildikleri düşünülmüştür.

Çalışmada çocukların ev kazası sonucu yaralanma durumları ile ilgili olarak annelerin çocuklarını korumalarına, gözlemlmelerine, çocuklarının alabileceği risklere ve yaralanmalardan korunabilirliğe ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla bazı önermeler sorulmuştur. Çalışma için özel olarak hazırlanan ve her önerme grubunda 3 değişik sınıf içeren bu önermeler araştırmacı tarafından annelerin çocuklarının ev kazalarından korumaya ilişkin risk algılarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş olup ölçek niteliği taşımamaktadır. Annelerin risk algısını değerlendirerek var olan risk ile algıları arasında uyumsuzluk olup olmadığına bakılmak istenmiştir. Ancak risk algısını değerlendirmek çok kolay olmamaktadır. Genel olarak zorlukların ana nedenleri arasında kişilerin davranışları ile algıları

arasındaki tutarsızlık, sorulara ilk akıllarına gelen yanıtları verebilecekleri, zamanla ve kendi yararları doğrultusunda risk algılarının değişebilme özellikleridir <sup>(17)</sup>. Ayrıca, çocuklardaki ev kazalarına yönelik olarak annelerin risk algılarını değerlendiren geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçeğin de olmayışı nedeniyle annelerin algılarını değerlendirmek amacıyla sorulan önermelerin algıları ne ölçüde belirlediği net olmamaktadır. Çalışmanın en önemli kısıtlılıklarından biri olarak annelere sorulmuş olan önermeler tek başlarına değerlendirilmiş ve annelerin algıları ölçülememiş ancak hiç değilse konu hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesine çalışılmıştır.

Ev kazaları konusunda korumacı yaklaşımı olan annelerin çocuklarının ev kazası sonucu yaralanma durumlarının daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.7 ve Tablo 4.4.11). Morrongiello ve ark. tarafından yapılan çalışmada da korumacı yaklaşım içinde olan annelerin çocuklarında ev kazası sonucu yaralanma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır <sup>(57)</sup>. Aynı çalışmada Morrongiello ve ark. çocuklarının yaptıklarını sürekli olarak takip eden ve gerekli önlemleri alan annelerin çocuklarının daha az yaralandıklarını saptamıştır <sup>(57)</sup>. Literatürden farklı olarak çocuklarının yaptıklarını sürekli olarak takip edilmesi gerektiği yönündeki önermelere katılan annelerin çocuklarının gerek son iki hafta gerekse de hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.8 ve Tablo 4.4.12). Özellikle çocukları oyun oynarken çocuklarının sürekli takip edilmesi için aynı odada olmanın ya da başka odada olmanın yeterli olduğunu düşünen annelerin çocuklarının oyun oynarken kol mesafesinde çocuğa yakın olmak gerektiğini belirten annelerin çocuklarına göre son iki hafta ve hayat boyu daha az yaralanmaları dikkat çekmektedir (Tablo 4.4.8 ve Tablo 4.4.12). Annelerin çocuklarının alabileceği risklere ilişkin toleransları ile ilgili sunulan önermelerde çocuklarının daha az risk almasına izin veren annelerin çocuklarının gerek son iki hafta gerekse de hayat boyu ev kazası sonucu yaralanma durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.9 ve Tablo 4.4.13). Morrongiello ve ark. yaptıkları çalışmada risk alma davranışı daha fazla olan çocukların daha fazla yaralandıkları saptanmıştır <sup>(87)</sup>. Harell'in alışveriş merkezinde anne-babaların gözlemi ile çocuğun risk davranışı arasında ilişkiyi gözlemlediği çalışmasında anne-babanın gözlem düzeyinin düşmesi durumunda çocukların risk davranışlarının arttığını saptamıştır <sup>(58)</sup>. Annelerin

çocuklarını sürekli takip etme davranışının az olması ile çocuklarının risk alma davranışına izin vermesinin birbiriyle uyumlu davranışlar olduğu düşünülmektedir. Damasek ve ark.'ları yaptıkları çalışmada anneleri tarafından yeterli olarak takip edilmeyen çocuklarda riskli davranışların daha fazla olduğunu ve aynı zamanda bu çocuklarda yaralanmaların daha çok olduğunu saptamışlardır<sup>(88)</sup>. Çocukları ev kazası sonucu yaralanmış olan annelerin daha fazla koruyucu olmaları, yaralanmayı yaşamamış olan annelerin çocukları için daha fazla rahat olmasının bu sonuca neden olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu çalışmada soruların sorulmasındaki kesitsel özellik, annelerin risk toleranslarının kazalara bağlı olarak değişmiş olabileceği olasılığını çalışmak açısından kısıtlayıcı özellikte olup, çalışma sonuçlarının değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Annelerin çocukluk yaş döneminde olan “kazalarla ilgili olarak haber dinlemiş olmaları ve bu konuda eğitim programı izlemiş olmaları”nın, annelerin çocukların ev kazalarından korumaya karşı davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Bu araştırmada ise annesi, çocuklarda kazalar ile ilgili eğitim programı izlemiş olan çocukların kaza sonucu yaralanma sıklığı arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.13 ve Tablo 4.3.14). Ancak bu konuda haber programı dinlemiş olan annelerin çocuklarının dinlememiş olanlara göre daha fazla ev kazası sonucu yaralanmış olmaları dikkat çekmektedir (Tablo 4.2.13 ve Tablo 4.3.14). Bu sonucun çocukları ev kazası sonucu yaralanmış olan annelerin kazalarla ilgili haberlere daha fazla dikkat ediyor olmaları nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Çocuk yaşadığı çevreyi tanımak için hareketlendikçe kaza sonucu yaralanma riski belirgin olarak artmaktadır<sup>(37)</sup>. Çocukların yaşadıkları çevreyi keşfetmeleri gelişmeleri için gerekli olan bir durumdur<sup>(37)</sup>. Bu keşifleri sırasında çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Henüz yargı yetileri gelişmemiş olan çocukların çevrelerinde yer alan tehlikelerin farkına varmaları ve buna uygun önlem almaları zamanla olmaktadır<sup>(37)</sup>. Çocuklar erişkinler için tasarlanmış bir çevrede yaşamaya çalışmaktadırlar. Çocukların yaşadıkları ev ortamının çocuğun yaralanma durumunu etkilediğine dair literatürde pek çok çalışma mevcuttur<sup>(60, 61, 68)</sup>. Yurt dışında yapılmış olan çalışmalar sonucunda ev ortamının çocuklar için güvenli olması ya da olmaması konusunda araştırmacılara olası müdahale gruplarının belirlenmesinde ipuçları sağlamaktadır. Türkiye’de yapılan ev ortamı değerlendirmeleri genellikle

yaşlılar için yapılmıştır. Çocuklar için ev ortamının değerlendirilmesi konusunda Türkiye’de hakkında yeterli çalışma birikimi bulunmamaktadır.

Hanelerin içi düşme (Bebeğin yalnız kalma durumu, balkon yüksekliği, banyo tabanı, odadaki eşyaların yerleşimi vb.), boğulma (çocuğun küçük oyuncaklarla oynama durumu, çocuk küveti olma durumu vb.), yanık (sıcak suyun derecesi, yangın alarmı, vb.), zehirlenme (ilaçların ve deterjanların çocukların ulaşabilecekleri yerde olma durumları vb.) ve kesici-delici aletlerle yaralanma (mobilyalarda cam olma durumu, bıçak, makas gibi kesici delici aletlerin çocukların ulaşabilecekleri yerde olma durumu vb.) açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda plastik torbaları çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bulunduran aileler, yıkamak için çocuk küveti bulundurmayan ve çocuklarının oyuncakları için oyuncak dolabı bulunmayan ailelerde yaşayan çocukların ev kazası sonucu yaralanma durumlarının farklı çıktığı saptanmıştır.

Ramsey ve ark. tarafından yapılmış olan çalışmada çocuklarında ev kazası sonucu yaralanmanın olduğu evlerde elektrik prizlerinin kapatılma durumu daha az olduğu saptanmıştır <sup>(60)</sup>. Araştırmada elektrik prizlerini kapatmış olan ailelerin çocukları %16,3 kapatmamış olan ailelerin çocukları ise %20,7 son iki hafta içinde ev kazası geçirmiş olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (Tablo 4.5.3).

Çocukların yaşadıkları hanelerin %12,2’sinde (n=66) evde yangın alarmı vardır (Tablo 4.5.3). Yaşadıkları hanelerde evde yangın alarmı olmayanların (n=85, %17,8) olanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,50) (Tablo 4.5.3). Chen ve ark. yaptıkları çalışmada ise yangın alarmının evlerin %96’sında mevcut olduğu, ancak yarısında çalıştığı saptanmıştır <sup>(26)</sup>. Kendrick ve ark. yaptıkları çalışmada hastanelere yaralanmalar nedeniyle olan başvurular duman alarmı olan ailelerin çocuklarında (IRR 0,55 %95 GA=0,31-0,96) daha az saptanmıştır <sup>(61)</sup>. Yurt dışında yapılmış olan çalışmalar evlere yangın alarmının takılmasının ev ortamının çocuklar için güvenli olması ya da olmaması konusunda araştırmacılara olası müdahale gruplarının belirlenmesinde ipuçları sağlamaktadır.

Çocukların yaşadıkları hanelerin %93,5’inde (n=507) çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler yoktur (Tablo 4.5.5). Mulvaney ve

ark. yaptıkları çalışmada annelerin en az uyguladıkları güvenlik önlemleri arasında keskin cisimlerin saklanması geldiği saptanmıştır <sup>(68)</sup>. Kendrick ve ark. yaptıkları çalışmada hastanelere yaralanmalar nedeniyle olan başvurular kesici aletleri güvenli olarak saklayan ailelerin çocuklarında (IRR 0,44 %95 GA=0,23-0,84) daha az saptanmıştır <sup>(61)</sup>. Çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler olmayan hanelerde yaşayan çocukların %17,8'inin son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Ancak bu çalışmada, çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler olanların, olmayanlara göre son iki hafta içinde yaralanma tahmini riski 1,6 (%95 GA=0,6-3,7) kat fazla saptanmıştır (p=0,23) (Tablo 4.5.5).

Araştırmaya katılan çocukların yaşadıkları apartmanın/evin %82,5'inde (n=448) merdiveninde koruyucu mevcuttur (Tablo 4.5.1). Apartman/ev merdiveninde koruyucu bulunan çocukların %17,0'nın son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Katılan çocuklardan yaşadıkları apartman/evin merdiveninde koruyucu bulunanların bulunmayanlara (n=2, %8,0) göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma sıklığı istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,40). Kendrick ve ark. yaptıkları çalışmada merdivenlerin güvenli olmasının hastaneye yaralanmalar nedeniyle olan başvuruyu azalttığını saptamışlardır <sup>(61)</sup>.

Mulvaney ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin en fazla uyguladıkları güvenlik önlemleri arasında ilaçları saklamanın (%93,5) geldiği saptanmıştır <sup>(68)</sup>. Çocukların yaşadıkları hanelerin %97,6'sında (n=528) ilaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde (Tablo 4.5.4).

Araştırmada tüm ev faktörleriyle yapılan lojistik modellemesinin sonucunda, diğer faktörler için kontrol sağlandıktan sonra, evde plastik torbaları çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bulunduran aileler bulundurmayan ailelere göre 2,4 (%95 GA=1,2-4,7) kat daha fazla son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Çocuklarını yıkamak için çocuk küveti bulundurmayan ailelerin çocuklarının bulunduran ailelerin çocuklarına göre 2,0 (%95 GA=1,1-3,7) kat daha fazla son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı saptanmıştır. Çocuklarının oyuncakları için oyuncak dolabı bulunmayan ailelerde yaşayan çocukların oyuncak dolabı bulunan ailelerin çocuklarına göre son iki hafta içinde 0,4 (%95 GA=0,2-0,6) kat daha az yaralandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5.2). Uyanış mahallesinde hanelerde

plastik torbaların saklandığı yerlerin ve evde çocuğu yıkamak için ayrı bir küvet bulunma durumu müdahale çalışmalarının yapılabileceği ailelerin belirlenmesinde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

## **6. SONUÇ ve ÖNERİLER:**

**Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan her beş çocuktan biri son iki hafta içinde yaralanmayla sonuçlanan ev kazası geçirmiştir.**

Yaralanma sıklığının yüksek olması nedeniyle bu bölgede çocuklarda ev kazalarını azaltacak müdahale çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

**Ev kazası sıklığının saptanmasında hafıza faktörünün önemli olduğu saptanmıştır.**

Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda ev içinde oluşan yaralanmaların değerlendirilmesinde “son iki haftanın” sorulması, daha iyi çalışmalar yapmak için ise mümkünse izlem çalışmasının yapılması kaza yaralanmalarının saptanmasında daha sağlıklı sonuçlar verecektir.

**Çocukların en sık bahçede düşerek yaralandıkları saptanmıştır.**

Çocukların oyun oynayabilecekleri ve yaralanmaların olmaması için gerekli tedbirlerin alındığı oyun alanlarının kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır.

**Annenin sağlığını algılaması ile çocukların ev kazası sonucu yaralanma durumları arasında ilişki saptanmıştır.**

Annelerin sağlıklarını geliştirici programların uygulanması çocukları ev kazalarından koruma programlarının bir parçası olmalıdır.

**Çocuğun sağlık problemleri olması durumunda daha fazla ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır.**

Çocukların sağlıklarını geliştirici uygulamalar çocuklarda meydana gelen ev kazalarını azaltacaktır. Ayrıca sağlık problemi olan çocuklara sahip ailelerin çocuklarda ev kazalarına yönelik farkındalıklarını arttırıcı çalışmaların yapılması bu çocuklardaki kazaları engelleyecektir.



**Araştırmaya katılan her 20 anneden biri ev kazaları sonucu oluşan yaralanmaların önlenemeyeceğine inanmaktadır.**

Annelerin kazaların önlenebilirliğine ilişkin farkındalıklarını geliştirecek, çocukların kazalardan korunması için yapılabileceklerin öğretildiği eğitim programlarının sağlık ocağı tarafından yapılması gerekmektedir.

**Annelerin sağlıkla ilgili aldıkları bilgiyi aldıkları kaynakların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının ardından ise televizyon, internet ve gazete-dergi annelerin bilgi kaynakları olarak sıralanmıştır.**

Bölgede yaşayan annelerin sağlıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından alıyor olmaları olumludur. Çocuklarda olan ev kazaları sonucu oluşan yaralanmaların azaltılması için gerekli olan müdahale programlarının planlanmasında ve yürütülmesinde sağlık ocağı personelinin de katkısının olması programın başarısını arttıracaktır.

**Ev kazalarıyla ilgili haber dinlemiş olan annelerin çocuklarının daha fazla ev kazası sonucu yaralandıkları saptanmıştır.**

Çocuklarda meydana gelen kaza yaralanmalar ile ilgili olarak medyada verilen haberlerin kazalardan korunmaya ilişkin mesajlar da içermesi annelerin konuyla ilgili farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacaktır.

**Annelerin çocuklardaki ev kazalarıyla ilgili algılarını değerlendirecek ölçek bulunmamaktadır.**

Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış annelerin risk algısını ölçecek bir ölçek geliştirilmesi gerekmektedir.

**Yapılan ev ortam değerlendirilmesinde plastik torbaların saklandığı yerlerin uygunsuz olması ve evde çocuğu yıkamak için ayrı bir küvet bulunması durumunda ev kazalarının daha fazla olduğu saptanmıştır.**

Uyanış mahallesinde hanelerde plastik torbaların saklandığı yerlerin ve evde çocuğu yıkamak için ayrı bir küvet bulunma durumu müdahale çalışmalarının yapılabileceği ailelerin belirlenmesinde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

**KAYNAKLAR:**

- 1) Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
- 2) Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ed: Bertan M, Güler Ç. Ankara,1997
- 3) Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ed: Güler Ç, Akın L. Ankara,2006.
- 4) Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
- 5) Towner E, Errington G. How can injuries in children and older people be prevented? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network Report, 2004; Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/Document/E84938.pdf> Erişim Tarihi: 14.05.2007.
- 6) Commission Of The European Communities. Communication From The Commission To The European Parliament And The Council On Actions For A Safer Europe. 23.6.2006 Com(2006) 328 Final Report.
- 7) Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No. CD005014. DOI:10.1002/14651858.CD005014.pub2.
- 8) Faelker T, Pickett W, Brison RJ. Canada population based epidemiologic study in Ontario: Socioeconomic differences in childhood injury. Injury Prevention, 2000; 6: 203-208.
- 9) Agran P F, Winn DRN, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L. Rates of Pediatric and Adolescent Injuries by Year of Age. Erişim Adresi: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/3/e45> Erişim Tarihi: 10.05.2007
- 10) Zimmermann N, Bauer R. Injuries in the European Union Statistics Summary 2002–2004. Erişim Adresi: <https://webgate.cec.eu.int/idb/> Erişim Tarihi: 10.05.2007.

- 11) LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard-Bonnin AC, Klassen T, Tenenbein M. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicentre case-control study. *CMAJ*, 2006, 175(8): 883-887.
- 12) Gilbride SJ, Wild C, Wilson DR, Svenson LW, Spady DW. Socio-economic status and types of childhood injury in Alberta: a population based study. Erişim Adresi: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-6-30.pdf> Erişim Tarihi:10.05.2007
- 13) Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, Viswanathan S. Unintentional Injuries in the Home in the United States Part I: Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005; 28(1): 73-79.
- 14) Vladutiu C J, Nansel T R, Weaver N L, Jacobsen H A, Kreuter M W. Differential strength of association of child injury prevention attitudes and beliefs on practices: a case for audience segmentation. *Injury Prevention* 2006; 12: 35-40.
- 15) Agran PF, Winn DG, Anderson CL, Del Vale C. Family, social, and cultural factors in pedestrian injuries among Hispanic children. *Injury Prevention*, 1998; 4: 188-193
- 16) Morrongiello BA, Major K. Influence of safety gear on parental perceptions of injury risk and tolerance for children's risk taking. *Injury Prevention* 2002; 8:27-31
- 17) Yavuz CI. Çevresel Risk Algısı. II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara, 2006.
- 18) Çınar DN, Gürak G. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenlik Çalışması. *Çocuk Forumu*,2003, 6 (1):22-27.
- 19) Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. *STED*, Şubat,2001. Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html> Erişim Tarihi: 12.2.2006.
- 20) Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.

- 21) Pan SY, Ugnat AM, Semenciw R, Desmeules M, Mao Y, MacLeod M. Trends in Childhood Injury Mortality in Canada, 1979-2002. *Inj. Prev* 2006;12:155-160.
- 22) Corso P, Finkelstein E, Miller T, Fiebelkorn I, Zaloshnja E. Incidence and lifetime costs of injuries in the United States. *Inj. Prev* 2006;12:212-218.
- 23) Soori H, Naghavi M. Childhood deaths from unintentional injuries in rural areas of Iran. *Inj. Prev.* 1998;4:222-224.
- 24) Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers' Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?. *Journal of Pediatric Psychology* 2004, 29(4): 285–297.
- 25) TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004. Hazırlayanlar: Başara BB, Dirimeşe V, Özkan E, Varol Ö. Editörler: Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Ankara, 2006. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701, HM Yayın No: SB-HM-2007/11.
- 26) Chen LH, Gielen AC, McDonald EM. Validity of self reported home safety practices. *Injury Prevention*,2003, 9: 73-75.
- 27) Robertson A S, Rivara F P, Ebel B E, Lymp J F, Christakis D A. Validation of parent self reported home safety practices. *Injury Prevention*, 2005;11:209-212.
- 28) Katcher M L, Meister A N, Sorkness C A, Staresinic A G, Pierce S E, Goodman B M, Peterson N M, Hatfield P M, Schirmer J A. Use of the modified Delphi technique to identify and rate home injury hazard risks and prevention methods for young children. *Injury Prevention* 2006; 12:189–194.
- 29) Hendrickson S G. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. *Injury Prevention*, 2005;11:313-317.
- 30) Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz A, Coşkun E, Cengiz G, Bayram G, Bozkurt M, Çelik M, Çelebi M. Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişisinin Belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2001, 40 (3):165-173.

- 31) Tezcan S, Özcebe H, Aslan D, Subaşı N, Yardım N. The Incidence Of Accidents In Two Different Regions Of Ankara Province. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2002, 24(4):167-173.
- 32) Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Aslan D, Subaşı N. Van İli Merkez İlçesi Kentsel Nüfusunun Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi Araştırması Raporu. TÜBİTAK Projesi, Proje No: 101YO92. Mayıs 2003, Ankara.
- 33) Budakoğlu İİ, Aksakal FN, İlhan M, Maral I. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Ev Kazaları Sıklığı. *Sağlık ve Toplum*, 13 (3), Temmuz-Eylül 2003, 88-91.
- 34) Binarbaşı C, Büyükçam F, Akgül G, Keleş M. Ankara İli Keçiören-Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 0-6 Yaş Grubu Çocukların Yaşadığı Bazı Hanelerde Görüşülen Kişilerin Ev Kazalarından Korunma Konusundaki Bilgileri ve Davranışları. Danışmanlar: Çilingiroğlu N, Boztaş G. İtern Raporu, Mart – Nisan 2006.
- 35) Erkal S, Şafak Ş. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2006; 48: 56-62.
- 36) Köse O Ö, Bakırcı N. Çocuklarda Ev Kazaları. *STED*, 2007, 16 (3): 31-35.
- 37) WHO. Child and Adolescent Injury Prevention: A WHO Plan of Action 2006-2015. Geneva, 2006. Erişim Adresi: Erişim Tarihi:15/2/2008.
- 38) Schwebel DC, Gaines J. Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications for Prevention. *J Dev Behav Pediatr* 2007, 28: 245–254.
- 39) Mohamed S. Unintentional Childhood Injuries in The Home: The Perceptions Of First Time Mothers On The Risk Factors in Delft, Cape Town. Supervisor: Stern R. Master Thesis.
- 40) Santo JAD, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29(4): 273–283.

- 41) Reading R, Langford I, Haynes R, Lovett A. Accidents in preschool children: comparing family and neighborhood risk factors, *Social Science and Medicine*, 1999, 48(3): 321 - 30.
- 42) Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics*. 2005,115:10-6.
- 43) Özcebe H. Çocuklar İçin Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 2005.
- 44) Litovitz TL, Holm KC, Bailey KM, Schmitz BF. 1991- Annual Report of the American Association of Poison Control Center. National Data Collection System. *Am J Emerg Med*. 1992;10: 452-505.
- 45) Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi. *STED*, 2004, 13 (1): 19-21.
- 46) Paes CEN, Gaspar VLV. Unintentional injuries in the home environment: home safety. *J Pediatr (Rio J)*, 2005,81(5 Suppl): S146-S154.
- 47) Turan İ. Ankara İli Mamak İlçesi Mamak Sağlık Ocağı Bölgesinde Oturan 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ev Hanımlarının Ev Kazalarından Korunma Yolları Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. TC Sağlık Bakanlığı Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü İlkyardım ve Acil Bakım Bölümü. Ankara, 2005.
- 48) Özdemir Ç, Üzün İ, Şam B. Childhood Foreign Body Aspiration in İstanbul, Turkey. *Forensic Science International*, 2005, 153 (2) (3): 136-141.
- 49) Arı S. Elektrik Çarpması. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim Adresi: <http://www.bsm.gov.tr/acilsaglik/docs/elektrik1.pdf> Erişim Tarihi:12/11/2007.
- 50) Özcebe H. Çevre Müdahalesi: Güvenli Toplumlar. II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara, 2006.
- 51) Gielen CP, Sleet D. Application of Behavior Change Theories and Methods to Injury Prevention. *Epidemiological Reviews*, 2003, 25: 60-76.
- 52) Peek-Asa C, Zwerling C. Role of Environmental Interventions in Injury Control and Prevention. *Epidemiological Reviews*, 2003, 25: 77-89.

- 53) Oltedal S, Moen BE, Klempe H, Rundmo T. Explaining risk perception. An evaluation of cultural theory. Editor: Rundmo T. Norwegian University of Science and Technology, Department of Psychology, Trondheim, Norway, 2004.
- 54) Özkan T, Sümer N, Ayvaşık B, Er N. Kişilik Özellikleri, Koordinasyon Becerileri, Sürücü Davranışları ve Trafik Kazaları. Erişim Adresi: [www.trafik.gov.tr/icerik/bildiriler/A4-20.doc](http://www.trafik.gov.tr/icerik/bildiriler/A4-20.doc) Erişim Tarihi: 12/11/2007.
- 55) Ehrlich PF, Longhi J, Vaughan R, Rockwell S. Correlation Between Parental Perception and Actual Childhood Patterns of Bicycle Helmet Use and Riding Practices: Implications for Designing Injury Prevention Strategies. *Journal of Pediatric Surgery*, 2001, 36 (5) (May): 763-766.
- 56) Coffman S, Martin V, Prill N, Langley B. Perceptions, safety behaviors, and learning needs of parents of children brought to an emergency department. *J Emerg Nurs* 1998;24: 133-139.
- 57) Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding Toddlers' In-Home Injuries: II. Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29 (6): 433-446.
- 58) Harrell WA. Dangerous activities by children in grocery carts: Is adult supervision important? *Psychological Reports*, 2003 (92): 957–962.
- 59) Peek-Asa C, Heiden EO. Injury Control: The Public Health Approach-Chapter 80. Edt: Wallace RB. Wallace/Maxy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine (15th Edition). The Mac-Grow Hill Company, USA,2007.
- 60) Ramsay LJ, Moreton G, Gorman DR, Blake E, Goh D, Elton RA, Beattie TF. Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key—an exploration-of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health* 2003, 117, 404–411.
- 61) Kendrick D, Watson M, Mulvaney C, Burton P. How useful are home safety behaviours for predicting childhood injury? A cohort study. *Health Education Research*, 2005, 20 (6), 709-718.
- 62) Nathens AB, Neff MJ, Goss CH, Maier RV, Rivara FP. Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention*, 2000,6,219-222

- 63) Blakely T, Atkinson J, Kiro C, Blaiklock A, D'Souza A. Child mortality, socioeconomic position, and one-parent families: independent associations and variation by age and cause of death. *International Journal of Epidemiology*, 2003,32:410–418.
- 64) Hapgood R, Kendrick D, Marsh P. How well do socio-demographic characteristics explain variation in childhood safety practices? *Journal of Public Health Medicine*, 2000, 22 (3): 307-311.
- 65) Morrongiello BA, Midgett C, Shields R. Don't Run With Scissors: Young Children's Knowledge Of Home Safety Rules. *Journal of Pediatric Psychology*, 2001, 26 (2): 105-115.
- 66) King WJ, Klassen TP, LeBlanc J, Bernard-Bonin AC, Robitaille Y, Ba' Pham, Coyle D, Tenenbein M, Pless IB. The Effectiveness of a Home Visit to Prevent Childhood Injury. *Pediatrics*, 2001, 108: 382-388.
- 67) Thein MM, Lee BW, Bun PY. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 2005, 46(3):122-126.
- 68) Mulvaney C, Kendrick D. Do maternal depressive symptoms, stress and a lack of social support influence whether others living in deprived circumstances adopt safety practices for the prevention of childhood injury?. *Child: Care, Health & Development*, 2006, 32 (3):311–319.
- 69) Çetin K, Gök B, Kuşabbi R, Yıldırım H. Uyanış Sağlık Ocağı 2005 Yılı Faaliyet Raporu. Danışmanlar: Güler Ç, Boztaş G. İtern Raporu, Ankara, 2006.
- 70) Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın no: 92/1, Ankara, 1992.
- 71) Yalçın S. Çocuk ve Ev Kazaları. II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara, 2006.
- 72) Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması -ISCO 88. Erişim Adresi: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/alpha.htm> Erişim Tarihi: 15/4/2008.



- 73) Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Yıllığı 2007. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf> Erişim Tarihi: 15/4/2008.
- 74) Balkan E. Kırsal Yörede Kaza İnsidansı. HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 1983.
- 75) Otters H, Schellevis FG, Damen J, Van der Wouden JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Koes BW. Epidemiology of unintentional injuries in childhood: a population-based survey in general practice. *British Journal of General Practice* 2005, 55: 630–633.
- 76) Özcebe H. Çocukluk Dönemleri ve Çocuk Sağlığının Değerlendirilmesi. Edt: Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006.
- 77) Turner JV, Spallek M, Najman JM, Bain C, Purdie DM, Nixon J, Scott D, McClure R. Socio-economic distribution of environmental risk factors for childhood injury. *Australia North Zeland Journal of Public Health* 2006; 30:514-518.
- 78) Laing GJ, Logan S. Patterns of unintentional injury in childhood and their relation to socio-economic factors. *Public Health*, 1999;113:291-4.
- 79) Kelly SM, Miles-Doan R. Social inequality and injuries: Do morbidity patterns differ from mortality? *Social Science Medicine*, 1997; 44:63-70.
- 80) Puma MJ. Chapter 11.1 Families. Edt: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. *Oxford Textbook of Public Health (Fourth Edition)*. Oxford University Press, USA, 2002.
- 81) Hong J, Min J, Kong KA, Park BH, Lee B, Shon JH, Sohn JH, Park H. Comparison of the risk-taking behaviours of children and the practices adopted by their caregivers for improving home safety. *Public Health* (2008), doi:10.1016/j.puhe.2008.01.015.
- 82) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2003. HÜNEE, SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.

- 83) Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding Toddlers' In-Home Injuries: I. Context, Correlates, and Determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29 (6): 415-431.
- 84) Agran P, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of Pediatric Injuries by 3-Month Intervals for Children 0 to 3 Years of Age. *Pediatrics*, 2003,111:e683-e692.
- 85) Garzon DL, Lee RK, Homan SM. There's No Place Like Home: A Preliminary Study of Toddler Unintentional Injury. *Journal of Pediatric Nursing*, 2007,22 (5): 368-375.
- 86) Koştu N. 0-6 Yaş Grubunda ocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarından ocuklarını Korumaya Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. III. Ulusal Ana ocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005.
- 87) Morrongiello BA, Dawber T. Mothers' Responses to Sons and Daughters Engaging in Injury-Risk Behaviors on a Playground: Implications for Sex Differences in Injury Rates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2000, 76: 89-103.
- 88) Damashek AL, Williams NA, Sher KJ, Peterson L, Lewis T, Schweinle W. Risk for Minor Childhood Injury: An Investigation of Maternal and Child Factors. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005, 30 (6): 469-480.

**EK 1.****FORM A**

**0–4 Yaş Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Algılarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Çalışması  
(Keçiören SGB, Uyanış Sağlık Ocağı, 2007)**

Sayın katılımcı,

Bu çalışma 0–4 yaş arası çocuklarınızın ev kazası sonucu oluşan yaralanmalara ilişkin sizin davranışlarınızı ve algılarınızı belirlememize yardımcı olacaktır. Elde edilen bilgiler Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde 0–4 yaş çocuklarda ev kazasının ne kadar sık olduğunun saptanmasında ve uygun müdahale programlarının oluşturulması için kullanılacaktır. Ankette isim alınmayacak, verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Anket yaklaşık olarak 15 dakika sürecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

**SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU (FORM A)**

- |             |   |  |
|-------------|---|--|
| <b>A.1.</b> | <b>Doğum tarihiniz nedir?</b>                                   | 19.....yıl   |
| <b>A.2.</b> | <b>Öğrenim durumunuz nedir?</b>                                 | 1. Okur yazar değil<br>2. Okur yazar<br>3. İlkokul mezunu<br>4. Ortaokul mezunu<br>5. Lise mezunu<br>6. Üniversite/Yüksekokul  |
| <b>A.3.</b> | <b>Medeni durumunuz nedir?</b>                                  | 1. Evliyim, eşimle birlikte yaşıyorum<br>2. Evliyim, eşimden ayrı yaşıyorum<br>3. Boşandım<br>4. Dulum<br>5. Evli değilim sürekli birlikte yaşadığım biri var  |
| <b>A.4.</b> | <b>Kendinize ait sağlık sigortanız var mı?</b>                  | 1. Var, kamu kurumu/devlet dairesi<br>2. Var, emekli sandığı, emekli<br>3. Var, SSK<br>4. Var, Yeşil kart<br>5. Var, Bağ-kur<br>6. Var, diğer (açıklayınız).....<br>7. Yok<br>8. Bilmiyorum                                  |
| <b>A.5.</b> | <b>Halen gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?</b> | 1. Ev dışında tam gün çalışıyorum<br>2. Ev dışında yarı zamanlı çalışıyorum (part time) (temizlik vb)<br>3. Evde gelir getiren işler yapıyorum (evde el işi, çocuk bakımı vb)<br>4. Evdeyim, çalışmıyorum<br>(7.soruya atla) |
| <b>A.6.</b> | <b>Halen ne iş yapıyorsunuz? (belirtiniz)</b>                   | .....  |
| <b>A.7.</b> | <b>Hanenizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?</b>                | .....<br>.....<br>.....  |
| <b>A.8.</b> | <b>Kaç kere gebe kaldınız?</b>                                  | Gebelik.....<br>Yaşayan çocuk sayısı.....<br>Düşük.....<br>Ölü doğum.....  |

- A.9. Çocuklarımızın doğum tarihleri nedir? (Lütfen anket yapılacak olan çocuğu işaretleyiniz!!)**
- 1.çocu.....Cinsiyeti E K  
 2.çocuk.....Cinsiyeti E K  
 3.çocuk.....Cinsiyeti E K  
 4.çocuk.....Cinsiyeti E K  
 5.çocuk.....Cinsiyeti E K  
 6.çocuk.....Cinsiyeti E K  
 7.çocuk.....Cinsiyeti E K
- A.10. Kaç yıldır Ankara'da yaşıyorsunuz?**
1. Doğduğumdan beri Ankara'da yaşıyorum  
 2. ....ay/yıl önce Ankara'ya geldik.  
 (nereden geldiğinizi söyleyiniz.....)  
 1. Kent.....  
 2. İlçe/kasaba.....  
 3. Köy.....
- A.11. Yaşadığınız evin mülkiyeti kime ait?**
1. Evde yaşayanlardan birine ait  
 2. Kira  
 3. Lojman  
 4. Ücret ödenmeden oturuluyor  
 5.Diğer.....
- A.12. Evinizde yaşayanlardan herhangi birinin yaşadığınız ev dışında sahip olduğu başka bir ev var mı?**
- 1.Hayır  
 2.Evet.....sayısı
- A.13. Haneye ait kullanılmak üzere özel otomobil var mı?**
1. Yok  
 2. Var. Kaç tane?.....tane
- A.14. Haneye ait taksi, kamyon, kamyonet, minibüs, otobüs, traktör gibi ticari araç var mı? (Birden çok yanıt işaretlenebilir)**
1. Taksi  
 2. kamyon  
 3. kamyonet  
 4. minibüs  
 5. otobüs  
 6. traktör  
 7. diğer  
 (belirtiniz).....  
 8. yok
- A.15. Hiç sigara içtiniz mi veya halen sigara içiyor musunuz?**
1. hiç içmedim (18.soruya atla)  
 2. içtim bıraktım (kaç yıldır belirtiniz.....)  
 3. arada bir içiyorum (kaç yıldır belirtiniz.....)  
 4. halen sürekli içiyorum (kaç yıldır belirtiniz.....)  
 5. her gün, sigara dışındaki diğer tütün ürünlerini içiyorum (belirtiniz nargile, puro, pipo vb ) (kaç yıldır belirtiniz.....)  
 .....yaş  
 .....sigara
- A.16. Sigara içmeye kaç yaşında başladınız?**
- A.17. Günde ortalama kaç sigara içiyorsunuz/içiyordunuz?**
- A.18. Alkollü içecek içer misiniz?**
- 1.hayır (20.soruya atla)  
 2.evet
- A.19. Ne kadar alkol tüketirsiniz?**
- .....
- A.20. Gazete okur musunuz?**
- 1.hayır, hiç gazete okumuyorum  
 2.evet, ara sıra gazete okuyorum  
 3.evet, düzenli olarak gazete okuyorum

- A.21. Her gün TV izler misiniz? 1.hayır (23.soruya atla)  
2.evet
- A.22. Genellikle hangi programları tercih ediyorsunuz? .....
- A.23. Evinizde internet var mı? 1.hayır  
2.evet (Kullanıyor musunuz?)  
1.hayır 2.evet)
- A.24. Sağlığınızı ilgilendiren konularda bilgileri genelde nereden alırsınız? (Birden çok seçenek söyleyebilir) 1. TV  
2. Gazete, dergi  
3. Arkadaşlarım  
4. Ailem (Annem,babam, teyzem, eşimden, kardeşimden vb)  
5. Sağlık Ocağından  
6. İnternet  
7. Doktor  
8. Hemşire  
9. Hastane  
10. Eczane  
11. Özel Poliklinik  
12. Diğer (Belirtiniz).....
- A.25. Sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? 1.Çok iyi  
2.İyi  
3.Orta  
4.Kötü  
5.Çok Kötü
- A.26. Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı? .....
- A.27. Çocuğunuzun babasının doğum tarihi nedir? 19.....yıl
- A.28. Çocuğunuzun babasının sağlık sigortası var mı? 1. Var, kamu kurumu/devlet dairesi  
2. Var, emekli sandığı, emekli  
3. Var, SSK  
4. Var, yeşil kart  
5. Var, :Bağ-kur  
6. Var, diğer (açıklayınız).....  
7. Yok  
8. Bilmiyorum
- A.29. Çocuğunuzun babasının öğrenim durumu nedir? 1. Okur yazar değil  
2. Okur yazar  
3. İlkokul mezunu  
4. Ortaokul mezunu  
5. Lise mezunu  
6. Üniversite/Yüksekokul

- A.30. Çocuğunuzun babası halen herhangi bir işte çalışıyor mu?**
1. Tam gün çalışıyor
  2. Yarı zamanlı çalışıyor (part time)
  3. Çalışmıyor,işsiz.....aydır (32.soruya atla)
  4. Çalışmıyor,emekli (32.soruya atla)
  5. Diğer (belirtiniz).....
- A.31. Çocuğunuzun babası halen ne iş yapıyor? (belirtiniz)**
- .....
- A.32. Ailenizde özürlü bir birey var mı? (birden fazlaysa hepsi için gerekli bilgiler alınacaktır)**
- A.33. Özürlü olan bireyin**
- Hayır yok (34.soruya atla)
- Evet, var
- Doğum tarihi.....
- Cinsiyeti.....E.....K
- Özürü.....
- Bakım gerekme durumu
1. Bakım gerekiyor
  2. Bakım gerekmiyor
- A.34. Çalışmaya katılan çocuğun sürekli bakımını kim yapıyor? Çocuğa kim bakıyor?**
1. Anne
  2. Anneanne, babaanne
  3. Teyze, hala
  4. Bakıcı
  5. Kreşte kalıyor
  6. Diğer (Belirtiniz.....)
- A.35. Çalışmaya katılan çocuğun herhangi bir sağlık problemi var mı?**
1. Hayır, yok.(37.soruya atla)
  2. Evet, var (Belirtiniz.....)
- A.36. Çocuğunuzun sağlık problemi özel bakım gerektiriyor mu?**
1. Hayır
  2. Evet
- A.37. Çocuğunuzun aşılarını yaptırdınız mı?**
1. Hayır (41. Soruya atla)
  2. Evet
- A.38. Çalışmaya katılan çocuğunuzun tetanoz aşıları tam mı? Aşı kartını görebilir miyim?**
1. Hayır
  2. Evet
- |             | 1 | 2 | 3 | R |
|-------------|---|---|---|---|
| HBV         |   |   |   |   |
| BCG         |   |   |   |   |
| DBT         |   |   |   |   |
| OPV         |   |   |   |   |
| Hib         |   |   |   |   |
| Kızamık/MMR |   |   |   |   |
- A.39. Hayatınız boyunca herhangi bir dönemde siz veya hanede yaşayan herhangi bir birey ev kazası geçirdiniz mi? (Hastaneye gitmeyi gerektirecek kadar ciddi)**
1. Hayır
  2. Evet
- A.40. Bu kazayı anlatır mısınız? Ne zaman olmuştu? Nerede olmuştu? Ne yapılmıştı? Kalıcı hasar kalmış mıydı?**

**A.41. Bu kazayı anlatır mısınız? Ne zaman olmuştu? Nerede olmuştu? Ne yapılmıştı? Kalıcı hasar kalmış mıydı?**

**A.42. 0-4 yaş grubu çocuklarda hangi tür kazalar sizce sık olarak görülür? (birden çok işaretlenebilir) (söylenildiği sıraya göre sıralayınız)**

**A.43. Sizce çocuklarda görülen bu kazalar nasıl önlenir? Lütfen belirtiniz.**

Kazalar:	Sıralama (42.)	Önlenme yolu (43.)
Kesici/delici aletle yaralanma		
Düşme		
Boğulma		
Zehirlenme		
Yanma (Ateş/ ütü kızgın maddelerle/ su)		
Elektrik çarpması		
Diğer..... .....		

**A.44. Son bir yılda çocuk yaş grubunda kazalar ile ilgili herhangi bir haber dinlediniz mi?**

Hayır  
Evet

**A.45. Çocuk yaş grubunda kazalar ile ilgili herhangi bir eğitim programı izlediniz mi?**

1. Hayır  
2. Evet

**A.46. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?**

1.İyi  
2.Orta  
3.Kötü

**A.47. Evin adresi**

Sokak  
Cadde  
Apartman No:  
Daire No:  
Telefon:

## EK 2.

## FORM B

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

	Maddeler	Her zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
B.1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
B.2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
B.3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
B.4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
B.5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
B.6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
B.7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
B.8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
B.9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
B.10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
B.11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
B.12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
B.13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
B.14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
B.15	Soyulan- yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
B.16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
B.17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					



	<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
B.18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım ( varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi ).					
B.19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırım.					
B.20	Kesici aletleri ( bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
B.21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
B.22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
B.23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
B.24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
B.25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
B.26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
B.27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
B.28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
B.29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
B.30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
B.31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
B.32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
B.33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
B.34	Balkonlarda kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					

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

**EK 3.****FORM C  
ANNE KAZA ALGISI VE DAVRANIŞLARI DEĞERLENDİRME FORMU**

Bu soru kâğıdında sizin kaza ile ilgili görüşlerinizi alacağım. Burada doğru ya da yanlış cevap yok, sadece sizler için en uygun olan görüşleri belirtiniz.

		3	2	1
Koruyuculuk	CI.1	Çocuklar sürekli korunmalıdır.	Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.	Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.
	CI.2	Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.	Anneler çocukları zarar görecekt diye korku duyarlar.	Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.
	CI.3	Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.	Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.	Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.
Gözlem	CII.1	Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetiştirebilirler.	Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.	Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur.
	CII.2	Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.	Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.	Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.
	CII.3	Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.	Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalı. Ama genede dikkatli olmalı ve arasıra çocuğuna bakmalıdır.	Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidir. Çocuğu rahat bırakmalıdır.
Risk toleransı	CIII.1	Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.	Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler	Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler
	CIII.2	Aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar	Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.	Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyorsa öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler
Kadercilik	CIV.1	Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.	Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir..	Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir
	CIV.2	Kazalar kesinlikle engellenemez	Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.	Kazaların tamamı engellenebilir.

**EK 4.****FORM D  
KAZA SORU FORMU****Açıklama:**

**Son iki hafta** içinde .....çocuğunuz evin içinde, apartman boşluğunda ya da bahçenin içinde yaralanması ile sonuçlanan herhangi bir kaza geçirdi mi? Buna düşmeler de dahildir.

	1 Kaza	2.Kaza	3.Kaza
<b>D1.Kazanın türü:</b>			
<b>D2.Kazanın olduğu zaman dilimi</b>			
<b>D3.Kazanın olduğu ev bölümü:</b>			
<b>D4.Kazanın sizce nedeni:</b>			
<b>D5.Kaza sonucunda etkilenen vücut bölgesi:</b>			
<b>D6.İlk yardım yapılma durumu:</b>			
<b>D7.İlk yardımcı yapan kişi, çocuğa yakınlığı</b>			
<b>D8. İlk yardımcı yapan kişinin ilkyardım eğitimi var mı?</b>			
<b>D9.Kaza sonrası sağlık kuruluşuna gidildi mi?</b>			
<b>D10.Kaza nasıl sonuçlandı?</b>			
<b>D11.Kazadan sizce korunulabilir miydi?</b> 1.Hayır 2.Evet (Açıklayınız)			

**Cevap anahtarı:**

**Kazanın Türü**— 1. Kesici/delici aletle yaralanma 2. Kaygan zeminde düşme 3. Yüksekten düşme 4. Zehirlenme 5. Yanma (Ateş/ ütü kızgın maddelerle/ su) 6. Elektrik çarpması

7. Suda boğulma 8. Yabancı cisimle boğulma 9. Diğer (Belirtiniz)

**Kazanın Olduğu Zaman Dilimi**—açık olarak yazılacaktır (saat olarak)

**Kazanın Olduğu Ev Bölümü**— 1. Mutfak 2. Banyo 3. Ev içi merdiven 4. Salon 5. Oturma Odası6. Çocuk odası 7. Balkon/teras 8. Yatak odası 9. Bina içi merdiven 10. Bahçe 11. Diğer (Belirtiniz)

**Kazanın Nedeni**— Kişiye göre kazanın nedeni açık olarak yazılacaktır.

**Etkilenen Vücut Bölgesi**— 1.Baş 2. Yüz 3. Boyun 4. Gövde 5. Kollar 6. Eller 7. Bacaklar 8. Ayaklar 9. Kalça (Birden çok söylenebilir)

**İlk Yardım Yapılma Durumu**— 1. Yapıldı 2. Yapılmadı 3. Hatırlamıyor

**İlk Yardımı Yapan Kişi**—

**İlk Yardımı Yapan Kişinin Çocuğa Yakınlığı**—

**İlk yardımcı yapan kişinin ilkyardım eğitimi** —1.Var 2.Yok

**Kaza Sonrası Sağlık Kuruluşuna Gidilme Durumu**—1. Gidildi, ayaktan tedavi verildi 2. Gidildi, yatırıldı 3. Gidilmedi 4. Hatırlamıyor

**Kaza Ne İle Sonuçlandı**—1. Tam iyileşme 2. Sakatlık (belirtiniz) 3. Yaralanma yok

**EK 5.****FORM E  
EV ORTAMI KAZA RİSKİ DEĞERLENDİRME FORMU**

<b>EI</b>	<b>Düşmeler</b>	Evet	Hayır	Değerlendirilemedi	Gereksiz
<b>EI.1</b>	Bebeğin karyolasının yan tarafında korkuluk mevcut mu?				
<b>EI.2</b>	Mobilyalar pencere kenarlarından uzak				
<b>EI.3</b>	Pencere kenarlarına açılmaması için koruyucu yerleştirilmiş mi?				
<b>EI.4</b>	Balkon kenarları çocukların kendiliklerinden				
<b>EI.5</b>	Apartmanda merdiven varsa koruyucu var mı?				
<b>EI.6</b>	Halılar kayıyor mu?				
<b>EI.7</b>	Halı kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık				
<b>EI.8</b>	Banyo tabanında kaymayı engelleyecek materyal var mı?				
<b>EI.9</b>	Evin zemininde ıslak kalan yerler var mı?				
<b>EI.10</b>	Elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada mı?				
<b>EI.11</b>	Odadaki eşyalar geçitleri kapatacak kadar iç içe mi?				
<b>EI.12</b>	Bahçede çocuklar için uygun oyun alanı var mı?				
<b>EI.13</b>	Çocuğun oyuncakları için özel dolap var mı?				
<b>EI.14</b>	Tüm kapılar eşiksiz mi?				
<b>EII</b>	<b>Boğulmalar</b>				
<b>EII.1</b>	Bebeğin ağızına alabileceği kadar ufak oyuncakları var mı?				
<b>EII.2</b>	Bebeğin giysileri üzerinde ağızına alabileceği boncuk,				
<b>EII.3</b>	Bebeklerin yatakları yumuşak mı? (Yalnızca 0-12 aylık				
<b>EII.4</b>	Bebeklerin çarşafı gergin mi? (Yalnızca 0-12 aylık olanlara)				
<b>EII.5</b>	Plastik torbalar çocuğun erişebileceği yerlerde mi?				
<b>EII.6</b>	Banyoda küvet var mı?				
<b>EII.7</b>	Banyoda ağızı açık su dolu leğen/kova var mı?				
<b>EII.8</b>	Çocuğun yıkanması için çocuk küveti var mı?				

<b>EIII</b>	<b>Yanıklar</b>				
<b>EIII.1</b>	Çocuğun ulaşabileceği yerlerde sıcak içecek/yiyecek var mı?				
<b>EIII.2</b>	Evde yangın alarmı var mı?				
<b>EIII.3</b>	Elektrik prizleri kapatılmış mı?				
<b>EIII.4</b>	Ocağın üstündeki tava ve tencereilerin sapları arkaya				
<b>EIII.5</b>	Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb.				
<b>EIV</b>	<b>Zehirlenmeler</b>				
<b>EIV.1</b>	İlaçların kapakları kapalı mı?				
<b>EIV.2</b>	İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde mi?				
<b>EIV.3</b>	Deterjanlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde mi?				
<b>EIV.4</b>	Deterjanlar orijinal kaplarından başka bir kaptan saklanıyor mu?				
<b>EV</b>	<b>Kesici-Delici Alet Yaralanması</b>				
<b>EV.1</b>	Mobilyaların kenarı kesici ve sivri mi?				
<b>EV.2</b>	Mobilyalarda cam bölümler var mı?				
<b>EV.3</b>	Çocukların oyuncakları yaşlarına uygun mu?				
<b>EV.4</b>	Çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler				
<b>EV.5</b>	Çocukların kendilerine ait melamin malzemeden yapılmış				
<b>EVI</b>	<b>Diğer</b>				
<b>EVI.1</b>	Burada değinilmemiş ama evde görülen başka tehlike yaratan				

**EK 6. İzin Belgesi**

**T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü**

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09-773.99  
Konu : Anket Çalışması

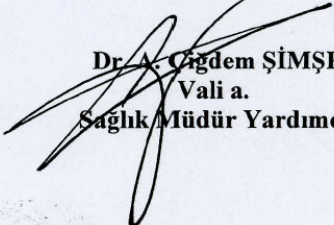
026217 20.07.2007

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**İlgi:** 11/07/2007 tarih ve 40-371 sayılı yazımız.

İlgi yazınızda belirtilen “0-4 Yaş Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Algularını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” konulu anket çalışmasını, Araştırma Görevlisi Dr. Güledal BOZTAŞ’ın Temmuz-Ekim 2007 tarihleri arasında Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde yapabileceğine dair Müdürlük Makamı’nın 17/07/2007 tarih ve 25440 sayılı onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

  
**Dr. A. Cigdem ŞİMŞEK**  
Vali a.  
Sağlık Müdür Yardımcısı

**EK :** Müdürlük Makamı’nın 17/07/2007 tarih ve 2544 sayılı onayı.

*Em. A. Boztaş'a*  
*GH*

*Halk Sağ. A. B. D. B. S. K.*  
*25.07.07*

## EK 7. Ek Tablolar

**Tablo 1.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin ‘0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’ Alt Maddelerinin Yüzde Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Maddeler	Her zaman (%)	Çoğu Zaman (%)	Bazen (%)	Nadiren (%)	Hiçbir zaman (%)
Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	57,6	24,3	12,0	3,7	2,4
Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	40,3	29,1	13,4	8,3	8,8
Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	53,8	22,3	8,8	3,9	11,2
Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	59,3	27,8	7,9	2,2	2,8
Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	23,9	12,9	9,9	5,2	48,1
Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.	7,4	8,3	8,5	6,9	68,8
Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	35,2	9,2	9,6	4,2	41,8
Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	65,0	25,6	5,3	1,5	2,6
Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	4,1	5,5	1,7	5,2	83,6
Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	57,8	24,5	9,0	3,9	4,8
Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	79,9	16,2	2,0	0,4	1,5
Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	76,4	17,7	5,0	0,6	0,4
Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	42,6	13,8	6,1	5,7	31,7
Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	74,0	21,5	0,7	0,6	3,1



**Tablo 1 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin ‘0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’ Alt Maddelerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman (%)</b>	<b>Çoğu Zaman (%)</b>	<b>Bazen (%)</b>	<b>Nadiren (%)</b>	<b>Hiçbir zaman (%)</b>
Soyulan- yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	83,1	16,0	0,4	0,2	0,4
Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklılı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.	49,2	23,8	9,2	5,2	12,7
İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.	89,5	10,1	0,2	-	0,2
Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım ( varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi ).	73,5	15,3	4,4	3,3	3,5
Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.	76,6	19,9	2,6	0,6	0,4
Kesici aletleri ( bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	82,9	14,5	0,9	0,6	1,1
Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	58,7	23,6	11,6	3,3	2,8
Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	63,7	23,6	11,6	3,3	2,8
Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.	7,9	6,1	10,9	7,9	67,2
Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.	51,4	36,3	5,3	4,1	2,9
Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	68,9	25,6	2,6	1,1	1,8
Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	14,4	28,9	20,3	9,4	27,1
Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	24,7	17,9	16,1	20,1	21,2

**Tablo 1 (devamı).** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin ‘0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’ Alt Maddelerinin Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman (%)</b>	<b>Çoğu Zaman (%)</b>	<b>Bazen (%)</b>	<b>Nadiren (%)</b>	<b>Hiçbir zaman (%)</b>
Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	26,4	15,3	5,5	3,9	48,9
Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.	4,6	6,8	8,1	8,3	72,2
Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.	78,5	16,6	2,2	1,3	1,5
Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	69,4	28,0	1,7	0,6	0,4
İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.	67,0	28,4	2,9	1,1	0,6
Balkonlarda kenarlıkları ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	58,1	14,6	5,0	3,9	18,5
Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.	70,8	24,4	3,0	1,3	0,6
Çocuğuma oyuncak olurken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.	45,9	32,2	9,6	6,1	6,3
Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	53,1	19,7	11,4	7,2	8,5
Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	36,6	18,8	9,8	7,7	27,1
Zehirli maddeleri ( fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	79,7	18,8	0,7	0,2	0,6
Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	1,1	2,8	19,5	10,3	66,3

**Tablo 2.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin '0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği' Aldıkları Puanın Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Ölçek puanı	Sayı	Yüzde
64-157	147	27,6
158-170	131	24,6
171-181	127	23,8
182-200	128	24,0

*Ortalama±Standart Sapma=167,4±17,5 Ortanca=170,0*

*Yüzde 25-75 değeri=157,0-181,0 En küçük-en büyük değer=64,0-200,0*

**Tablo 3.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına Yönelik Koruyuculuk Algılarının Yüzde Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Koruyuculuk	Sayı	Yüzde
Çocuklar sürekli korunmalıdır.	36	6,6
Çocuklara kendileri için tehlikeli olabilecek durumlardan uzak durması öğretilmelidir.	386	71,1
Çocukların ara sıra iyi olup olmadığının takip edilmesi yeterlidir.	121	22,3
Anneler her an çevrede çocuk için çok fazla tehlike olduğunu düşünmelidirler.	37	6,8
Anneler çocukları zarar görecektir diye korku duyarlar.	336	61,9
Anneler çocukları için gereksiz yere endişelenirler.	170	31,3
Çocukların kendilerini incitecek oyunlar oynamaları engellenmelidir.	47	8,7
Çocuklar oyunlar sırasında oluşacak tehlikelere karşı sürekli takip edilip, uyarılmalıdır.	403	74,4
Çocukları oyun oynarken anneler onları serbest bırakmalıdır.	92	17,0

**Tablo 4.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına Yönelik Gözlem Algılarının Yüzde Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Gözlem	Sayı	Yüzde
Çocuklar oyun oynarken anneleri ile aynı yerde oturmalı ki ihtiyacı olduklarında kollarıyla yetişebilsinler.	88	16,2
Çocukları oyun oynarken annelerin aynı odada olmaları yeterlidir.	340	62,6
Çocukları oyun oynarken annelerin başka bir odada olmalarının sakıncası yoktur	115	21,2
Anneler her an için çocuklarının ne yaptığını tam olarak bilmelidirler.	14	2,6
Annelerin ara sıra çocuklarının ne yaptığını bakması yeterlidir.	184	33,9
Anneler çocuklarının ne yaptıklarını bilmese de olur. Annelerin çocuklarının etrafında oyalanması yeterlidir.	345	63,5
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmamalıdır. Çocuğu sürekli gözlem altında tutmalıdır.	26	4,8
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine inanmalıdır. Ama yine de dikkatli olmalı ve ara sıra çocuğuna bakmalıdır.	353	65,0
Anneler çocuklarının kendi başlarına güven içinde oynayabileceklerine güvenmelidirler. Çocuğu rahat bırakmalıdır.	164	30,2

**Tablo 5.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına Yönelik Risk Toleransı Algılarının Yüzde Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

Risk Toleransı	Sayı	Yüzde
Anneler çocukların tek başına yeni bir şey denemesini engellemelidirler.	114	21,0
Anneler çocuklarının daha önce yaptıkları aktivitelerde küçük yenilikler yapmasına izin vermelidirler	348	64,1
Anneler çocuklarının yeni bir şeyler yapmak konusunda özgürce karar vermesine izin vermelidirler	81	14,9
Aksilikleri engellemek için her şeyi yapmalıdırlar.	175	32,3
Aksiliklerde eğer çocuk bu durumdan zarar görmüyorsa ve eğleniyorsa engellememelidirler.	265	48,9
Aksiliklerde çocuk bu durumdan çok az zarar görüyor, kurtulmak için çaba harcıyor öncelikle çocuğun başa çıkma çabalarına izin vermelidirler	102	18,8

**Tablo 6.** Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-48 ay arası Çocuklara Sahip Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına Yönelik Kadercilik Algılarının Yüzde Dağılımı (Temmuz-Eylül 2007, Keçiören, Ankara)

<b>Kadercilik</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen kötü şansa bağlıdır.	213	39,2
Çocuğun kaza geçirmesi genellikle kötü şans nedeniyledir, ancak bir kısmı da ihmalden kaynaklanabilir.	313	57,6
Çocuğun kaza geçirmesi tamamen bazı ihmaller nedeniyledir	17	3,1
Kazalar kesinlikle engellenemez	126	23,2
Kazaların bir kısmı engellenebilirken bir kısmının engellenmesi mümkün değildir.	397	73,2
Kazaların tamamı engellenebilir.	19	3,5