

**ANNELERİN ÇOCUKLARINI EV KAZALARINDAN
KORUMAYA YÖNELİK TUTUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Gökçe GÜNDÜZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN**

Yüksek Lisans Tezi - 2015

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN ÇOCUKLARINI EV KAZALARINDAN
KORUMAYA YÖNELİK TUTUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Gökçe GÜNDÜZ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ANNELERİN ÇOCUKLARINI EV KAZALARINDAN
KORUMAYA YÖNELİK TUTUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gökçe GÜNDÜZ

Tez Savunma Tarihi: 12/06/2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sevinç POLAT (Bozok Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2015

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kaza Tanımı	3
2.2. Ev Kazaları ve Sıklığı	3
2.3. Çocuklarda Ev Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri	4
2.3.1. Çocuğa Ait Faktörler	4
2.3.2. Aileye Ait Faktörler	7
2.3.3. Çevreye Ait Faktörler	9
2.4. Çocuklarda Görülen Ev Kazası Tipleri	11
2.5. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarını Önlemede Ailenin Rolü	15
2.6. Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemede Hemşirenin Rolü	19
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23

3.6. Verilerin Toplanması.....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
7. KAYNAKLAR.....	40
EKLER.....	54
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	54
EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU.....	55
EK-3. 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ	57
EK-4. ETİK KURUL ONAYI	59
EK-5. RESMİ İZİN YAZISI	60
EK-6. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	61
EK-7. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI	62

TEŞEKKÜR

Çalışmamın tüm aşamalarında, bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik eden ve özveride bulunan, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren tez danışmanım ve kıymetli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e,

Akademik gelişimimde katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a, Sayın Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOğLU'na ve Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKCI'ye,

Tezimin değerlendirilmesinde değerli görüş ve katkılarından dolayı kıymetli hocalarım Sayın Doç. Dr. Sevinç POLAT ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOğLU'na,

Hayatımın her aşamasında yanımda olup, bugünlere gelmemde büyük katkıları ve emekleri olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan sevgili aileme,

Teşekkür ederim.

Gökçe GÜNDÜZ

ÖZET

Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Bu çalışma, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, 01 Mart 2014- 12 Haziran 2015 tarihleri arasında Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 1-3 yaş grubu en az bir çocuğu olan 1152 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 400 anne oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılımlar, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve annelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin %57.3'ünün çocuğunun ev kazası geçirdiği; ev kazası yaşayan çocukların %55.0'nin düşme, %15.2'sinin çarpma ve %12.5'inin yanık tipinde kaza yaşadığı bulunmuştur. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamasının 179.74 ± 12.91 olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim ve çalışma durumunun, baba eğitim durumunun ve çocuk sayısının annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarını etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin, çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarının ev kazası geçiren çocukların annelerinin tutumlarından daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ek olarak annelerin bu tutumlarını, anne eğitim ve çalışma durumu, baba eğitim durumu ve çocuk sayısı değişkenlerinin etkilediği saptanmıştır. Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi amacıyla hemşirelerin eğitimci, danışmanlık, rehberlik rollerini kullanarak annelerde/ailelerde farkındalık, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik girişimlerde bulunması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, çocuk, ev kazası, hemşirelik, tutum.

ABSTRACT

Attitudes of Mothers Towards Protecting Their Children From Home Accidents and the Affecting Factors

Aim: This study was conducted in order to determine the attitudes of mothers towards protecting their children from home accidents and the affecting factors.

Material and Method: This descriptive study was conducted in the Osmangazi Family Health Center, between 01 March 2014 and 15 June 2015. The population of the study consisted of mothers having at least one child aged between 1 and 3 who were registered at Osmangazi Family Health Center. Sample of the study material was 400 mothers selected by non-random accidental sampling method from the population mentioned above. The data were collected by the researcher through “Introductory Information Form” and “0-6 Year Old Children’s Mothers’ Knowledge of Safety Precautions for the Prevention of Home Accidents Scale”. Percentage distributions, mean, standard deviation, independent samples t-test, analysis of variance, Kruskal Wallis test and Cronbach's alpha coefficient calculation were used to assess the data. The ethical approval and official permission as well as informed consent of mothers were received.

Results: It was found in the study that children of 57.3% of the mothers experienced a home accident and among these children, 55.0% fell, 15.2% hit somewhere, and 12.5% had burns. It was determined that mean score of “0-6 Year Old Children’s Mothers’ Knowledge of Safety Precautions for the Prevention of Home Accidents Scale” was 179.74 ± 12.91 . It was also found that while the mother’s education and employment status, education status of the father and the number of children affected attitudes of mothers towards protecting their children from home accidents ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the attitudes of the mothers of children who did not have a home accident were better than the attitudes of those whose children experienced any home accident. In addition, variables of the mother’s education and employment status, education status of the father and the number of children affected these attitudes of mothers. It can be recommended that the nurses can make attempts to raise awareness or to change attitude and behaviors for the mothers/families by using roles of trainer, counseling and guidance in order to prevent home accidents among children.

Keywords: Attitude, child, home accident, mother, nursing.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- EKYGÖTÖ** : 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package For Social Sciences
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler 22

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.	Çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı	26
Tablo 4.2.	Çocukların ev kazaları ile ilgili özelliklere göre dağılımı.....	28
Tablo 4.3.	Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği (EKYGÖTÖ) puan ortalamaları.....	29
Tablo 4.4.	Çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5.	Çocukların ev kazası geçirme durumu ve sayısına göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31

1. GİRİŞ

Kazalar “önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır”.¹ Dünya’da ve Avrupa’da ölüm nedenleri arasında kazalar, dördüncü sırada yer almaktadır.² Kazalar ev, iş yeri, okul, trafik gibi insan yaşamıyla ilgili her alanında gerçekleşebilmektedir.^{3,4} Bunlardan biri olan ev kazaları; insan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ve önlenebilir olma özellikleri ile günümüzde halk sağlığının öncelikli konuları arasında yerini almıştır.⁵ Ev kazalarında en önemli risk grubunu çocuklar, yaşlılar, fiziksel, mental ve sosyal engeli olanlar oluşturmaktadır.⁶ Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler.⁵

Amerika’da acil servise başvurma nedenleri arasında ev kazaları üçüncü sırada yer almaktadır.⁷ İngiltere’de kazaların %40’ı evlerde meydana gelmekte, yaklaşık olarak yılda 7000 kişi ev kazaları sonucu hayatını kaybetmekte ve 2.7 milyon kişi ise ev kazaları nedeni ile tedavi görmektedir.⁸ Türkiye’de tüm yaş gruplarında ev kazaları, %25’lik oran ile trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer almaktadır.⁹ Ek olarak Türkiye’de yapılan çalışmalarda, 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığının %1.3-38 arasında değiştiği bildirilmiştir.¹⁰⁻¹²

Çocuklar, tehlikelere ulaşmak için gereken motor yeteneğe sahip olmaya başlarken, tehlikelerin farkına varmak için gereken bilişsel yeteneğe sahip değildirler.¹³ Bir-üç yaş grubu çocukların kaba ve ince motor becerilerinin zayıf, görme alanlarının dar, deneyimlerinin az olması, meraklı ve araştırmaya istekli olmaları nedeniyle ev kazaları bu yaş grubunda daha sık yaşanmaktadır.¹⁴ Bu bilgiler dikkate alındığında, 1-3 yaş grubu çocuklar için kazalara karşı koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam

alanlarının güvenliğinin denetlenmesi sorumluluğunun erişkinlere ait olduğu gerçeği karşımıza çıkmaktadır.¹⁵ Türk toplumu için bu sorumluluğun yerine getirilmesinde 1-3 yaş grubu çocukla daha fazla vakit geçiren ebeveyn olan annenin daha etkin rol aldığı söylenebilir.¹⁶⁻¹⁸ Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailelerin kazalardan korunma bilgisinin yetersiz olduğu ve çocukların kaza geçirme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir.^{17,19}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2005 yılında, dünya çapında çocuklarda kazaları önlemek için genişletilmiş bir programın gerekli olduğunu bildirmiştir.²⁰ Bunu takiben, 2006 yılında çocuk kazaları DSÖ'nün on yıllık eylem planında yer almıştır.⁶ Bu bakımdan koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasında önemli bir yere sahip olan hemşireler tarafından çocukluk çağında önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan, sakatlıklara yol açabilen kazaların önlenmesi ve azaltılması amacıyla ev kazalarının sıklığının, nedenlerinin, sonuçlarının, annelerin çocuklarını kazalardan korumaya yönelik bilgi, davranış ve tutumları ile etkileyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır.¹⁸ Bununla birlikte özellikle ülkemizde annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ile etkileyen faktörleri inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre kaza; önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, insan iradesi dışında bir dış güç tarafından meydana gelen, fizik ve mental yaralanmaya neden olan akut bir durumdur.²¹ Türk Dil Kurumu'na göre kaza, can veya mal kaybına, zararına neden olan kötü olaylar olarak tanımlanmaktadır.²²

2.2. Ev Kazaları ve Sıklığı

Ev kazaları, evde ya da evin bölümlerinde meydana gelen, trafik kazaları kadar sık görülen kazalardır.²³ Evde meydana gelen kazalar, korunulabilir olmaları, sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir.²⁴ Ev kazalarında en önemli risk grubunu çocuklar, yaşlılar, fiziksel, mental ve sosyal engeli olanlar oluşturmaktadır.⁶ Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler.⁵

Her yıl 5.8 milyon insan kaza sonucu ölmektedir. Dünyada meydana gelen ölümlerin %10'u kaza sonucu meydana gelmektedir.⁶ 2007-2011 yılları arasında İngiltere'nin kuzeybatısında 0-19 yaş arası 335 çocuk ve genç insan kaza sonucu yaşamını yitirmiştir. İskandinav ülkelerinde 0-15 yaş grubu çocuklarda ev kazaları tüm kazaların %28'ini oluşturmaktadır.²⁵ Amerika'da beş yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ifade edilmektedir.²⁶

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2008 yılında yayınlanan ölüm istatistiği yılığında 5 yaş altı çocuklarda kazalar, "bütün diğer hastalıklar ve kazalar" başlığı altında yer almaktadır.²⁷ Bütün diğer hastalıklar ve kazaların 5 yaş altındaki çocukların

ölüm nedenleri arasındaki oranı %34.2'dir.²⁸ Türkiye'de yapılan çalışmalarda, 0-6 yaş arasındaki çocuklarda ev kazaları sıklığının %1.3-38 arasında değiştiği bildirilmiştir.¹⁰⁻¹²

Binarbaşı ve ark.'nın²⁹ 2006 yılında Uyanış Sağlık Ocağı bölgesinde 160 hanede yaptıkları çalışmada, 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. Karataş ve ark.'nın³⁰ 1-6 yaş grubu çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmada, çocukların %66.7'sinin en az bir kez kaza geçirdiği, bu kazaların %68.2'sinin evde olduğu belirlenmiştir. İnanç ve ark.'nın³¹ bir üniversite hastanesine yaralanma nedeni ile başvuran 0-14 yaş grubu çocuklar ile yaptıkları araştırma sonucunda; ev kazalarının %61'inin 13-60 ay yaş grubunda meydana geldiği bildirilmiştir.

2.3. Çocuklarda Ev Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri

Ev kazaları, epidemiyolojik olarak çocuğa, aileye ve zamana ait faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.3.1. Çocuğa Ait Faktörler

2.3.1.1. Yaş

Birçok çalışmada çocukların ev kazaları açısından en riskli grup olduğu belirtilmektedir.³²⁻³⁴ Erkal ve Şafak'ın¹² 2003 yılında yaptıkları çalışmada, ev kazası geçiren çocukların yaş grupları incelendiğinde 0-6 yaş grubu çocuklar %38.4 oranla ilk sırayı almaktadır. Çocukların yetişkinlere göre daha çok kazaya maruz kalmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir.³⁵ Çocuklar, tehlikelere ulaşmak için gereken motor yeteneğe sahip olmaya başlarken, tehlikelerin farkına varmak için gereken bilişsel yeteneğe sahip değillerdir.¹³

Bir-üç yaş dönemi, çocuğun cisimlerin nasıl çalıştığını keşfetmek için çevresini araştırdığı, her şeye “hayır” dediği, öfke, negatifik ve inatçılık özelliklerine sahip olduğu bir dönemdir.^{36,37} 12-18. aylık çocukların zihinsel gelişimlerinin artması ile deneme-araştırma özellikleri önem kazanır. Çocuk deneme yanılma yoluyla basit sorunları çözebilir ve değişik şekil ve büyüklükte araç gereci manipüle edebilir.¹⁴ Çocukların 2-4 yaş döneminde etkinlik düzeyleri çok yüksektir. İlgilerini çeken bir etkinlik yapmadıkça uzun süre oturamazlar. Koşmak, atlamak, tırmanmak, kaymak, sürünmek ihtiyaçındadırlar. Büyük kaslarını küçük kaslarından daha iyi kullanırlar. Çocuğun hareketlerinin sayısında ve niteliğinde artma gözlenir.³⁸

Ev kazaları, diğer yaş gruplarına göre 1-3 yaş grubu çocuklar arasında daha çok ölüme neden olmaktadır. Bu grupta; boğulma, yanık, zehirlenme, düşme ve aspirasyon sık görülen ev kazalarıdır.^{36,39} Çocuklarda meydana gelen kazaların tiplerinin, çocuğun yaşına göre değişiklik gösterdiği, çocuğun yaşına uygun fiziksel, sosyal ve psikomotor gelişim düzeyi ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür.⁴⁰

Yaş gruplarına göre kaza tiplerine bakıldığında bir yaşından küçük çocuklarda boğulma ve solunum yollarına yabancı cisim kaçması, 1-4 yaş arasında ise düşme, çarpma, suda haşlanma, ateşle yanma ve zehirlenmeler daha sık görülmektedir. İki-dört yaşlarında temizlik maddeleri ve ortada bırakılan ilaçlar, 5 yaşından sonra ise dolapta ve yüksekte saklanan ilaçlarla zehirlenmeler artmaktadır.⁴¹

Bir-üç yaş grubu çocukların kaba ve ince motor becerilerinin zayıf, görme alanlarının dar, deneyimlerinin az, meraklı ve araştırmaya istekli olmaları nedeniyle ev kazaları daha sık ortaya çıkmaktadır.¹⁴ Kılıç ve ark.’nın²⁴ yaptıkları araştırmada, 0-4 yaş grubunda yaralanma sıklığının %14.1 ile diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bıçer ve ark.'nın⁴² çocuk acil servisine zehirlenme nedeniyle getirilen 0-19 yaş arası 251 çocuğu inceledikleri çalışmada vakaların çoğunu (%65) 1-5 yaş arası çocukların oluşturduğu, bunu sırasıyla 5-12 yaş grubu (%20) ve 12-19 yaş grubu (%11) çocukların takip ettiği bulunmuştur. Başka bir çalışmada, acile başvuran 6 ay -15 yaş arası 111 zehirlenme vakasının %73.8'ini 6 ay-5 yaş grubu çocukların oluşturduğu saptanmıştır.⁴³

2.3.1.2. Cinsiyet

Çocukluk çağında meydana gelen her türlü kazada cinsiyete ait özelliğin dikkat çektiği, erkek çocukların kız çocuklarına göre daha çok ev kazası geçirdiği belirtilmektedir.⁴⁴ Erkek çocukların, hareketli, aktif, meraklı kişilik özellikleri ve ebeveynlerin erkek çocuklarını daha özgür yetiştirme tutumları nedeniyle kız çocuklara göre daha fazla kazaya maruz kaldığı bildirilmiştir.⁴⁵ Ek olarak kız çocuklarında, hareket kontrolü ve el becerisi gibi ince motor becerileri yönünden erkeklerden daha iyi olması ve doğumdan itibaren ailelerin kız çocuklarına karşı daha çok koruyucu tutum sergilemesi nedenleriyle kız çocukları daha az kazaya maruz kalmaktadır.⁴⁶

Boztaş'ın³³ çalışmasında araştırmaya katılan erkek çocuklarının %20.2'sinin, kız çocuklarının ise %15.9'unun, Alasya'nın⁴⁷ yaptığı çalışmada erkek çocuklarının %62'sinin, kız çocuklarının ise %47.9'unun ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, ev kazası geçiren çocukların %61.2'sinin erkek olduğu bulunmuştur.⁴⁸

2.3.1.3. Kişilik

Ev kazalarına maruz kalma konusunda etkili olan faktörlerden biri, çocuğun kişilik yapısıdır. Heyecan arayışı içinde olan çocuklar, risk almaktan, riskli davranışlardan ve riskli çevrelerden hoşlanırlar. Bu çocuklar, riskli durumlarla daha sık karşılaştıkları için daha fazla ev kazası geçirirler.⁴⁹

Morrongiello ve ark.'nın⁴⁴ yaptıkları çalışmada, ev kazaları ile ilgili çocuk faktörleri; risk alımı, heyecan arayışı, uyum düzeyi ve davranış yönetiminin kolaylaştırılması olarak bulunurken, yapılan analizde çocuk faktörleri ile çocuk ev kazaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Yıldız'ın⁴⁶ çalışmasında, erkek çocukların, kişilik özellikleri nedeniyle aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, kurallara uymayı reddeden, hareket ve güç gerektiren oyunlara eğilimli olmaları nedeniyle daha fazla ev kazasına maruz kaldıklarını gösterilmektedir.

2.3.2. Aileye Ait Faktörler

2.3.2.1. Eğitim Durumu

Ev kazaları, ailenin eğitim düzeyi ile ilişkili olup, eğitim durumu düşük ailelerde ev kazası geçirme riskinin fazla olduğu görülmüştür.³⁵ Eğitim düzeyi yüksek olan aileler, çocuklarının gelişim düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olup, ev kazalarını önlemek için gerekli önlemleri alabilmekte ve bu ailelerin çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı daha az görülmektedir.⁵⁰ Hong'un⁵¹ çalışmasında, annenin öğrenim düzeyinin artması ve gelir getiren bir işte çalışmasının, çocukları ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalardan koruduğu bildirilmiştir.

Annenin eğitim durumu, iş sahibi olmasıyla da yakından ilişkilidir. Annesi çalışan çocuklar, annesi çalışmayan çocuklara göre daha az sıklıkta kaza geçirmektedirler. Santo ve ark.'nın⁵² okul öncesi çocuğu olan 159 anne ile yaptıkları çalışma sonucunda çalışmayan annelerin çocuklarında kaza sonucu yaralanma riskinin 2.14 kat arttığı saptanmıştır. Mull ve ark.'nın⁵³ yaptıkları çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu davranışlarının da arttığı bulunmuştur.

Ankara Tuzluçayır Sağlık Ocağı bölgesinde, Erkal ve Şükran⁵⁴ tarafından yapılan çalışmada, ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip annelerin çocuklarında ev kazası sıklığı %55.1 olarak saptanmış ve annelerin öğrenim düzeyi azaldıkça ev kazası sıklığı anlamlı düzeyde artmıştır. Babaların öğrenim durumları ile ev kazaları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; Köse ve ark.'nın¹⁰ yaptıkları çalışmada, babaların öğrenim durumu ile çocukların ev kazası geçirmesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

2.3.2.2. Sosyoekonomik Durum

Ailenin sosyoekonomik durumu, çocukların ev kazaları sonucu yaralanmalarında belirleyici bir faktördür. Çalışmayan ailelerin genelde sosyoekonomik durumları düşük olduğundan ev ortamları çocukların ev kazası geçirmeleri için daha elverişlidir.⁵⁰ Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin yaşadıkları evlerin bakımsız olup, izolasyonundaki yetersizlik, arızalı malzeme ve ekipmanların bulunması, korkuluksuz balkonların ve merdivenlerin olması çocuklarda ev kazaları riskini arttırabilmektedir.⁴⁵

Sosyoekonomik durumu düşük aileler çocuklarına yeterli bakımı ve desteği sağlayamadıkları için bu çocuklar kazalara açık hale gelmektedir.⁵⁵ Düşük gelirli ailelerde olumsuz yaşam koşullarından dolayı boğulmalar, düşmeler, yanıklar ve böcek ilaçlarının neden olduğu zehirlenmeler oldukça yüksektir.⁵⁶

Gilbride ve ark.'nın⁵⁷ yaptıkları çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin kaza geçirme riskini arttırdığı, Alpekin'in⁵⁸ yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının evde kaza geçirme sıklığının düşük olduğu, Blakely ve ark.'nın⁵⁹, çalışmasında da sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında kaza yaralanmalarından kaynaklanan çocuk ölümlerinin, sosyoekonomik durumu yüksek olanlara göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

2.3.2.3. Evde Yaşayan Kişi Sayısı

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, evde yaşayan kişi sayısının artışıyla ev kazalarının artışında bir paralellik gözlenmiştir.^{35,60} Bu araştırmalardan, Alasya'nın⁴⁷ yaptığı çalışmada geniş aileye sahip çocukların %68.4'ünün ev kazası geçirdiği, Yıldırım'ın³⁴ çalışmasında, geniş ailede yaşayan çocukların %39.4'ünün son altı ay içerisinde ev kazası geçirdiği, Köse ve Bakırcı'nın¹⁰ yaptıkları çalışmada, geniş ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Meksika'da yapılan benzer bir araştırmada da, geniş ailede yaşamının çocuklarda ev kazaları görülme riskini arttırdığı saptanmıştır.⁵³

2.3.3. Çevreye Ait Faktörler

2.3.3.1. Konuta Ait Özellikler

Kazaların oluşmasında fiziksel çevre faktörleri etkili olabilmektedir. Yaşanılan konut ve içerisindeki eşyalarda uygun düzenlemeler yapıldığı takdirde çocuklarda ev kazalarının görülme oranı azaltılabilmektedir.⁴⁵ Ev kazalarının ortaya çıkışında etkili olan konuta ait özellikler şöyle sıralanabilir:

- Sıcaklık,
- Gürültülü ortam,
- Aydınlatma,
- Kimyasal maddeler,
- Oyun alanı ve oyuncak tasarım hataları,
- Evdeki mobilyaların yerinin sık değiştirilmesi,
- Evin içinde zemin düzey farkının olması,
- Döşeme malzemesinin ve zemin yüzeyinin kayganlığı,
- Ulaşılır yerde elektrik prizlerinin olması,
- Eşyaların sert ve keskin kenarlı olması,

- Evde cam kapı bulunması,
- Korunaksız ısınma araçları,
- Dar, kırık ve yüksek merdivenler,
- Delici kesici aletlerin varlığı.^{23,61,62}

Gür ve ark.'nın⁶³ yaptıkları çalışmada katılımcıların %21'inin evinde kaymaya yol açacak eşyaların ortalıkta olduğu, %26'sının evinde kaygan zeminlerin ıslak olduğu, %12.7'sinin evinde sürekli kullanılan eşyaların bulunduğu dolapların zor ulaşılabildiği, %17.7'sinin ev içi aydınlatmasının yeterli olmadığı, %6.1'inin kullanılan kablolarının soyulmuş olduğu, %26.5'nin mutfakta kullanılan elektrikli araçların ocağa yakın olduğu belirlenmiştir.

Gershon ve ark.'nın⁶⁴ çalışmasında, evlerin %25'inde tuvalette tutunma kollarının ve %38.8'inde banyoda kaydırmaz paspas/halı olmadığı, Mehreban ve ark.'nın⁶⁵ çalışmasında da katılımcıların %21'inin evinde aydınlatmanın yeterli olmadığı, %78'inde evinde takılmaya yol açacak eşyaların ortada bırakıldığı belirlenmiştir. Erkal ve Şafak⁵⁴, 0-6 yaş arası çocuklarda ev kazalarını araştırdığı çalışmalarında ev kazalarına sebep olan durumlar arasında mobilyaların %66.0'ının keskin kenarlı olduğu, %63.2'sinde açıkta elektrik prizlerinin olduğu ve %68.4'ünde kaygan zeminin mevcut olduğu, %68.9'unda balkon parmaklıklarının güvenli olmadığını saptamışlardır.

Alasya'nın⁴⁷ çalışmasında, çocukların salonda düşmelere, yanıklara ve boğulmalara, bahçede darbelere ve mutfakta ise kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı, Boztaş'ın³³ yaptığı çalışmada da çocukların en sık salon ve bahçede ev kazası geçirdiği belirtilmiştir. Karatepe'nin⁶⁶ çalışmasında ise çocukların % 82'si ev kazası geçirmiş, geçirilen kazaların % 42.1'i oturma odasında, % 14.9'u salonda, %14'ü mutfakta meydana gelmiştir.

2.3.3.2. Zaman Özellikleri

Ev kazaları görülme sıklığı, mevsimlere ve zamana göre değişiklik göstermektedir. Ev kazalarının neden olduğu yaralanmalar daha çok ilkbahar ve yaz aylarında gerçekleşmektedir. İlkbahar aylarında ev kazası olgularının artmasının sebebi, havaların ısınması ile birlikte çocukların ev içi ve dışında daha rahat hareket etmeleridir.³⁵ Kış döneminde yanıklar fazla iken, ilkbahar ve yaz mevsiminde düşmeler, zehirlenmeler, boğulmalar artmaktadır.⁶⁷ Düşmelerin artmasına neden olarak kapı, balkon ve pencerenin yaz aylarında daha fazla açık bırakılması gösterilmektedir.⁴⁵

Sütuluk ve ark.⁶⁸ ile Alasya'nın⁴⁷ yaptığı çalışmalarda, ev kazalarının daha çok sabah ve öğle saatleri arasında gerçekleştiği bildirilirken, Boztaş³³ ile Yıldırım'ın³⁴ yaptığı çalışmalarda ise ev kazalarının en çok öğleden sonra gerçekleştiği belirlenmiştir.

Şahin'in⁶⁹ çalışmasında, çocukların ev içinde daha çok zaman geçirdikleri kış aylarında ev kazalarının artış gösterdiği bulunmuştur. Veren'in⁷⁰ çalışmasında ise yanma, düşme ve zehirlenme tipi ev kazalarının daha çok kış mevsiminde, boğulmaların ve kesici delici aletlerle yaralanmaların ilkbahar mevsiminde, elektrik çarpmalarının ise tüm mevsimlerde görüldüğü belirtilmiştir.

2.4. Çocuklarda Görülen Ev Kazası Tipleri

Çocukluk yaş dönemlerinde karşılaşılan başlıca ev kazaları; düşme, yanma, boğulma, zehirlenme, delici- kesici alet yaralanmalarıdır.⁷¹⁻⁷³

2.4.1. Düşme

Düşme; yürüme, koşma ve atlamayı öğrenmenin doğal bir sürecidir. Büyüme ve motor yeteneklerin gelişimi ile birlikte çocukların sandalyeden ya da merdivenlerden düşme sıklıkları da artar.³⁶ Düşmeler, ev kazalarının neredeyse yarısını, iş kazalarının da altıda birini oluşturmaktadır ve dünyanın birçok bölgesinde çocuk ölümlerinin başlıca nedenidir.⁷⁴

Düşmeler, bebeklik ve oyun dönemi olan 0-4 yaş grubunda en sık görülen kazalardandır. Bebeklik dönemindeki düşmeler, özellikle kucaktan düşme, yürürken düşme, yataktan düşme şeklinde olabilmektedir.¹ Oyun çocukluğu döneminde, çocukların kavrama yetenekleri ve koordinasyonlarının yeterince gelişmemiş olması nedeniyle koşarken düşme, kaygan ve uygun olmayan zeminde düşme, mobilyaların üzerine çıkmak istemeleri sonucu oluşan düşmeler sıklıkla karşılaşılan durumlar arasındadır.¹

Düşmelerin büyük çoğunluğu çocuklar için en yaygın oyun zamanı olan öğlen vakti veya akşam meydana gelmektedir.⁷⁵ Çalışmalarda çocukların yaşadığı ev kazaları içinde ilk sırada düşmelerin yer aldığı saptanmıştır.^{48,76,77} Boztaş tarafından yapılan çalışmada çocukların en sık bahçede düşerek yaralandıkları,³³ Çınar⁷⁸ tarafından yapılan diğer bir araştırmada ise 0-6 yaş grubu çocuklarda ölümlle sonuçlanan düşme olaylarının %50-80'inin ev ortamında meydana geldiği vurgulanmaktadır.

2.4.2. Yanma

Isıya bağlı doku bütünlüğünün bozulmasına veya dokularda meydana gelen değişikliklere yanık denir. Yanıklar genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi sıcak katı maddelerle, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeniyle de oluşabilir.^{71,79} Yapılan çalışmalarda, düşmelerin yanında yanmaların en sık karşılaşılan ikinci ev kazası türü olduğu saptanmıştır.^{31,60,62}

Yanıklar, Amerika'da 1-4 yaş çocuklarda kazaya bağlı ölüm nedenleri arasında kız çocuklarda ikinci, erkek çocuklarda üçüncü sırada yer alan ölüm nedenidir.³⁶ Bir yaş altındaki çocuklarda, dengede hareket düzenini sağlamaya ve bir şeye dokunmak için uzanmaya bağlı olarak sıcak sıvıların dökülmesiyle haşlanma yanıkları veya soba, kalorifer temasına bağlı yanıklar daha sıklıkla meydana gelmektedir.⁶ Dört yaş altındaki

çocuklarda tehlikeyi sezme ve gerekli önlemleri alma, kaçma gibi yetiler henüz gelişmediğinden yanıklar erişkinlerde olan yanıklara oranla daha ciddi olabilmektedir.⁸⁰ Yanıklarda mortaliteye etki eden en önemli faktörler; hastanın yaşı, yanık yüzey alanı ve yanığın derinliğidir.⁸¹

Drago⁸² tarafından yanma nedeniyle hastaneye başvuran 0-5 yaş arasındaki çocuklarla yapılan araştırmada, yanık olan çocukların %53.9'unu 1 ve 2 yaşlarındaki çocuklar oluşturmaktadır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne son 10 yılda başvuran 5264 yanık vakasının %95'inin evde meydana geldiği ve genellikle kahvaltı sırasında sıcak sıvıların dökülmesi sonucu oluştuğu saptanmıştır.¹ Aytaç ve ark.'nın⁸³ 1997-2003 yılları arasında Uludağ Üniversitesi yanık servisinde yatırılarak tedavi edilen 15 yaş altı çocuklarla yaptıkları çalışmada, 186 olgunun 103'ü erkek, 83'ü kız, yaş ortalamasının 3.4 olduğu, vakaların 128'nin yanık, 40'ı alev, 9'u elektrik ve 7'sinin ise sıcak temas sonucu oluştuğu belirlenmiştir. Türkiye'de çocuklarda görülen yanıkların %10'unu elektrik yanıkları oluşturmaktadır. Çocukların kabloları ısırması, prizlere metal cisimleri sokması, elektrik kaçağı bulunması gibi durumlarda elektrik çarpması sonucunda yanıklar oluşmaktadır.⁸⁴

2.4.3. Boğulmalar

Boğulmalar, çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması, çocuğa yutamayacağı yiyeceklerin verilmesi ile solunum yolunun tıkanması ya da suda boğulma şeklinde olmaktadır.¹ Özellikle küçük çocuklarda boğulmalar daha sıklıkla gerçekleşmektedir. Özdemir ve ark.'nın⁸⁵ yaptıkları çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin iki yaş altında olduğu ve olguların tümünde yabancı cisim aspirasyonunun evde gerçekleştiği, Gürses ve ark.⁸⁶ ile Çobanoğlu ve ark.'nın⁸⁷ yaptıkları çalışmalarda ise çocukların %84'ünün üç yaşın altında olduğu belirlenmiştir.

Boğulmalara daha çok leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, madeni para, vida, bilye, küpe gibi cisimler sebep olabilmektedir. Bebeklik döneminde boğulmalar, emeklemeye başlayan bebeklerin ev içinde her yere kendi başına ulaşarak küçük yiyecek ya da eşyaları ağızlarına almaları sonucu gelişmektedir.¹

2.4.4. Zehirlenmeler

Zehirlenme, vücuda zehirli bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır. Zehirlenmeler sindirim, solunum ve cilt yoluyla gerçekleşmektedir.⁷⁹ Küçük çocuklar, her şeyi ağızlarına götürmeleri nedeniyle zehirlenmeler için önemli bir risk grubudur.⁸⁸ Evde bulunan tüm maddeler; parfüm, kozmetikler, temizleme solüsyonları, alkollü içecekler, böcek ilaçları ve evde bulunan diğer ilaçlar ölümcül zehirlenmelere neden olabilmektedir. Çocukların vücut ağırlığı düşük olduğu için çok küçük miktardaki zehirli madde bile toksik etki oluşturmaktadır. Bu da ölümleri artıran en önemli faktördür.⁸⁹

Kahveci ve ark.'nın⁹⁰ acil servise yapılan başvuruları değerlendirdikleri çalışmada, zehirlenmenin en sık görüldüğü yaş grubunun 1-4 yaş arası (%63.2) olduğu, olguların %76.4'ünün sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük, küçük bir mekanda yaşayan kalabalık aile olduğu, ayrıca bu ailelerin evlerinde ilaç ve çeşitli temizlik maddelerinin, çocukların rahatlıkla ulaşabileceği yerlerde olduğu saptanmıştır.

Brook ve Boaz'ın⁹¹ çalışmasında ise 1-4 yaş arası intoksikasyon vakalarının sıklıkla (%58.4) görüldüğü ve toksik maddeler arasında koroziv maddelerin (%24) ilk sırada olduğu belirlenmiştir. Öner ve ark.'nın⁹² 1998-2003 yılları arasında 227 zehirlenme vakası ile yaptığı çalışmada, zehirlenmelerin daha çok 2-3 yaş grubunda ve erkek çocuklarda yaşandığı, zehirlenmeye neden olan maddenin sıklıkla ilaçlar olduğu

(%50.9), bunu sırasıyla koroziv madde, tiner, pestisitler ve mantarların izlediği saptanmıştır.

2.4.5. Delici Kesici Alet Yaralanmaları

Ev kazaları arasında ölümcül kazaya yol açmasa da çok sık görülen küçük yaralanmaların başında kesikler ve yırtıklar bulunmaktadır. Küçük yaralanmaların beşte ikisi çocuklar oyun oynarken oluşmaktadır. En ağır görülen kesik şeklindeki yaralanmalar, cam ile olmaktadır. Yaralanmaların en sık cam ile olması, evde cam eşyaların fazla kullanılması ile ilişkilidir.^{33,93,94}

Boztaş'ın³³ çalışmasında mobilyalarında cam bölüm olan hanelerde yaşayan çocukların %16.9'unun son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralandığı, evlerde çocukların erişebilecekleri yerlerde bıçak gibi kesici aletler olanların olmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sonucu yaralanma oranınının 1.6 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Mulvaney ve ark.'nın⁹⁵ yaptıkları çalışmada ise annelerin en az uyguladıkları güvenlik önlemleri arasında keskin cisimlerin saklanması geldiği saptanmıştır.

2.5. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarını Önlemede Ailenin Rolü

Çocukları ev kazalarından korumada aile bireylerine büyük görevler düşmektedir. Anne ve baba başta olmak üzere diğer tüm aile bireyleri bu görevi üstlenerek ev içi ve ev dışında gerekli önlemlerin alınması ile ev kazaları önlenir. Çocuklarda ev kazalarını önlemede ailenin alacağı genel önlemler şunlardır:

2.5.1. Düşme tipi kazaları önleme girişimleri:

- Banyo içinde çocuk yalnız bırakılmamalı,
- Banyo tabanı kaygan olmamalı,
- Zemin üzerinde su birikintisi bulunmamalı,
- Küçük çocuklar odada yalnız bırakılmamalı,

- Balkon veya bahçe kapıları kilitli tutulmalı,
- Çocuklar yüksek yerlerde kesinlikle yalnız bırakılmamalı,
- Çocuğun yataktan düşmesini engellemek için varsa kenarlık yükseltilmeli yoksa yatağın kenarları yastıkla desteklenmeli,
- Yürüme esnasında çocuğa engel olmaması açısından yerdeki kablolar toplanmalı,
- Kaygan halı ve kilimler sabitlenmeli,
- Merdivenlere güvenlik kapıları konmalı,
- Oyuncaklar oyun sonrası kaldırılmalı,
- Pencereleere parmaklıklı olmalı,
- Çocukların duvara asılı raf, gardırop ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmeli,
- Ağır objeler, çocuğun ulaşabileceği yerde olmamalı,
- Televizyon, video, müzik seti gibi elektronik ev aletleri çocukların erişemeyeceği yerlerde olmalı,
- Çocukların kıyafetleri de düşmelerine neden olabilmektedir. Bu yüzden çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı seçilmelidir.^{31,36,76}

2.5.2.Yanma tipi kazaları önleme girişimleri:

- Çocuklar evde yalnız bırakılmamalı,
- Su kaynatmada kullanılan araç gereçler güvenli olmalı,
- Çocuğun banyosu için kullanılan suyun sıcaklığı elle veya dirsekle mutlaka kontrol edilmeli,
- Elektrik prizleri üzerinde mutlaka güvenlik soketleri olmalı,

- Mutfakta tencere sapları mutlaka merkeze dönük olmalı ve ocağın arkadaki bölümleri kullanılmalı,
- Çocuğun çekerek üzerindeki devirmesini önlemek için mutfak masası üzerinde örtü kullanılmamalı,
- Ütü, ekmek kızartma makinası, elektrikli ocak çocuğun erişemeyeceği yerde olmalı,
- Isıtıcı ve ocak önlerinde mutlaka koruyucu parmaklıklar olmalı,
- Isıtıcılar perde ve mobilyalardan uzak tutulmalı,
- Uzatma kabloları kullanıldıktan sonra mutlaka kaldırılmalı,
- Yanığa neden olabileceği için elde sıcak içecekler varken çocuk kucağa alınmamalı,
- Çakmak, kibrit gibi eşyalar çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır.^{31,36,76}

2.5.3. Boğulma tipi kazaları önleme girişimleri:

- Bebekler ve çocuklar sert yatakta, yastıksız, başı yana çevrili şekilde yatırılmalı,
- Bozuk para ve diğer küçük objeler çekmece, sehpa gibi eşyaların üzerinde ya da çocuğun ulaşabileceği yerlerde bulundurulmamalı,
- Yeni emeklemeye başladığı dönemde çocukların çevresinde ağzına götürebileceği cisimler bulundurulmamalı,
- Çocuk oyuncakları için özel dolap olmalı,
- Küçük taneli yiyecekler çocuğa dikkatlice yedirilmeli,
- Çocuğun ağzında yemek varken konuşmaması gerektiği öğretilmeli ve bu konuda örnek olunmalı,
- Çocuklar emzik kullanıyorsa zincir veya ip ile emzik boyna asılmamalı,
- İp, kemer, naylon şeritler ortada bırakılmamalı,
- Su kaplarının ve depolarının ağzı iyice kapatılmış olmalı,

- Çocuklar havuz kıyısında ve su içinde yalnız başlarına ve denetimsiz olarak bırakılmamalı,
- Evde kovalarda, küvette ya da çocuğun ulaşabileceği alanlarda su bulundurulmamalıdır.^{31,36,76}

2.5.4. Zehirlenme tipi kazaları önleme girişimleri:

- İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli, kendi kutularında ve kilitli dolaplarda saklanmalı,
- İlaçlar asla şeker olarak tanıtılmamalı ve verilmemeli,
- İlaç şişelerinin ağzı sıkıca kapatılmalı,
- Tezgâh yüzeyleri ve çalışma alanlarında gereksinim olmayan tüm objeler ortadan kaldırılmalı,
- Deterjan ve temizlik malzemeleri ile zehirli maddeler, çocukların ulaşamayacağı ve kapalı özel güvenlik kilidi olan dolap ve kutularda saklanmalı,
- İlaçlar ve zehirli maddeler yemek kaplarının içinde buzdolabına konmamalı,
- Buzdolabının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır.^{31,36,76}

2.5.5. Delici kesici alet yaralanması tipi kazaları önleme girişimleri:

- Çocuğun eline bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemeli,
- Mümkünse kapı ve pencerelerde kırılmaz cam kullanılmalı,
- Mümkünse mutfak çöplerinin bulunduğu kutu kilitli tutulmalı,
- Jilet, makas gibi aletler çocuğun erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmeli,
- Mobilyaların sivri kenarlarına köşe koruyucuları geçirilmeli,
- Mutfak robotu ve dikiş malzemeleri çocukların erişemeyeceği yerde bulundurulmalı,

- Televizyon veya diğer ağır eşyalar devrilmeyecek şekilde yerleştirilmelidir.^{31,36,76}

2.6. Çocuklarda Ev Kazalarını Önlemede Hemşirenin Rolü

Hemşireler, yaptıkları ev ziyaretleriyle kazaları değerlendirme, riskleri belirleme ve bu risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik uygulamalar yapabilme fırsatına sahiptirler.^{34,96} Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak; çevre ve aileye ilişkin faktörleri kontrol altına almak için eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır.⁹⁷

Ev kazası kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile hasarın en aza indirilmesi için erken dönemde ileri bakımı ve rahatlatmayı içerir. Birincil dönemde hemşireler ev kazalarını önlemek için aileleri ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı hakkında bilgilendirirler. İkincil koruma sürecinde, erken tanı ve acil müdahale ile kazada gerçekleşen yaralanmanın sakatlığa dönüşmemesi ve şiddetin azaltılması için çalışılır. Üçüncül koruma ise ölüm ve sakatlık derecesini sınırlama ile kaza sonrası yaralanma ya da sakatlıkların sıklığının ve ciddiyetinin azaltılmasıdır.³⁵

Hemşireler ev kazalarının önlenmesinde; bakım verme, etkin gözlemci, araştırmacı, eğitimci, danışmanlık, politika oluşturma, yöneticilik, savunucu gibi rollerini kullanabilirler.

Hemşireler, ebeveynlerin ev kazası risklerinin azaltılmasına yönelik sorumluluk almaları için farkındalıklarını arttırabilirler ve bakım verebilirler. Ev ziyaretleri sırasında hemşirelerin aile ve ev hakkındaki gözlemleri oldukça önemlidir. Ev kazası risklerini raporlayarak, risklerin azaltılmasında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yaparak, gerekli birimleri uyarabilirler. Bu şekilde hemşire etkin gözlemci rolünü yerine getirebilir.^{34,98}

Hemşireler ev kazası risklerini tanımlamak ve azaltmak için araştırmalar yaparak, diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği içinde yapılan çalışmalara dahil olarak, araştırmalardan yararlanarak ev kazaları ile ilgili bilgi birikimine katkıda bulunarak araştırmacı rolünü yerine getirmektedir.³⁴

Hemşireler, ev güvenliğinin oluşturulması için, ev ziyaretleri yolu ile bireysel rehberlik hizmeti sağlayabilir, ebeveynlerin bilgi ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hemşireler, çocukluk çağı ev kazaları ve önlenmesi konusunda aileleri bilgilendirebilmektedirler. Sağlık ekibi, bireyleri ilkyardım konusunda eğitmeli, ev kazalarını önleme eğitimi ve halkın farkındalığını arttırmak için kampanyalar oluşturmalıdır.^{34,99}

Pearson ve ark.'nın¹⁰⁰ beş yaşın altındaki çocukların ev kazaları sonucunda daha yüksek oranda yaralanmalara maruz kalan kişiler olduğunu, ayrıca ev kazalarını azaltmaya yönelik geliştirdikleri programın uygulanması sonucunda ev kazalarını azaltmada başarılı olunabileceğini belirtmişlerdir. Turan ve ark.'nın¹⁵ 0-6 yaş grubu çocukları olan ailelere verilen eğitim sonrasında ailelerin ev kazalarını önlemek için gerekli güvenlik önlemleriyle ilgili bilgilerinin anlamlı bir şekilde artış gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Çınar ve Görak'ın¹⁰¹ çalışmasında, 0-6 yaş grubu çocuğa sahip olan annelere hemşirelerin verdikleri eğitim sonrasında çocuklarda görülen ev kazası sıklığının %63.3'den %28'e düştüğü belirlenmiştir.

Hemşireler birey, aile ve grupların ev kazaları ile ilgili sorunlarını tanımlar, çözüm için planlamalar yapar, önerilerde bulunur, sunulan hizmetler konusunda bilgilendirir ve gerekli kişi ya da birimlere sevk ederek danışmanlık yaparlar.^{39,102} Hemşireler, ev kazalarının kontrolü için yasal düzenlemelerin oluşturulmasında güçlü bir danışmanlık rolü üstlenmelidirler. Güvenli ambalajlar, alev dayanıklı pijamalar,

çocuk yolcuların güvenliği konusunda taşıtlarda yapılan düzenlemeler bu alandaki başlıca örneklerdir.^{34,99}

Hemşireler ev kazaları hakkında, bilgi vererek önerilerde bulunarak ya da bireylere haklarını ve sorumluluklarını anlatarak doğru politik hedefler belirlenmesine ve bu hedeflere etkili biçimde ulaşılmasına yardım etmelidir.^{34,103} Ayrıca hemşireler ailelere ev kazası ile ilgili evde bakım sunarken hizmetin farklı yönlerini oluşturan kişi ve kuruluşları bir araya getirerek bir organizatör olarak çalışmaktadır.³⁴

Hemşireler hizmet verdikleri kişiler adına konuşmaya, onları yönlendirmeye, bilgilendirmeye ve sağlığı etkileyen faktörlerin farkında olabilmeleri için bilinçlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunurlar. Hemşireler için çocuk sağlığının korunması ve devamı için çocuk güvenliğinin sağlanması önde gelen görevlerden biridir. Ev kazalarının önlenmesi, hem ailelerin, hem de çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların farkındalıklarının artırılması ile başarılabilir.¹⁰⁴

Hemşireler, yaptıkları araştırmalarla ev kazalarının oluşumunu ve sıklığını halka aktarmanın yanında hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ortaya koyan ya da hemşirelik girişimlerinin gelişmesi için bilgi sağlayan araştırmalarla da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmaktadır.³⁴

Sonuç olarak; hemşireler sağlığı geliştirmek ve korumak için konuta ve kişiye yönelik tehlikeleri ve riskleri belirleyerek, ev kazalarını önlemek ve azaltmak için sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapmalı, yaralanma meydana geldiğinde gerekli hemşirelik bakımını sürdürmeli, diğer sağlık üyeleri ile birlikte ev kazalarının nedenleri ve çözüm önerileri konusunda bilimsel çalışmalara katılmalı ve yürütmelidirler.^{105,106}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01 Mart 2014-12 Haziran 2015 tarihleri arasında Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yapılmıştır. Osmangazi ASM bölgesi, sosyokültürel ve ekonomik olarak farklı düzeylerden ailelerin ikamet ettiği bir bölge olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'nde yedi doktor, yedi ebe ve hemşire, iki idari personel ve bir laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. Bu ASM'nde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, gebe takibi, sağlam çocuk izlemleri, bağışıklama ve poliklinik hizmetleri verilmektedir.

Araştırma konusunun seçimi	01.03.2014-21.03.2014
Veri toplama araçlarının oluşturulması	24.03.2014-04.04.2014
Etik Kurul Onayı alınması	10.04.2014
Erzurum Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi iznin alınması	22.05.2014
Araştırma verilerinin toplanması	02.06.2014-30.12.2014
Araştırmanın yazılması	01.01.2015-12.06.2015

Şekil 3.1. Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 1-3 yaş grubu en az bir çocuğu olan 1152 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 400 anne oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 1-3 yaş grubu en az bir çocuğa sahip olan,
- Okuma yazması olan ve iletişim sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılım konusunda istekli olan anneler.

Bir-üç yaş dönemi, çocukların gelişimsel özelliklerinden dolayı kendilerini kaza ve yaralanmalardan koruyabilecek bilinçte ve öngöründe olmamaları, etrafa karşı meraklı ve araştırmacı olmaları nedeniyle kazalar açısından riskli bir yaş grubudur.^{15,36} Bu nedenle bu yaş grubu çocuklar için güvenli çevresel koşulların oluşturulması ve denetlenmesi ailelerin/ebeveynlerin sorumluluğundadır.¹⁵ Bu bilgiler doğrultusunda araştırmaya özellikle 1-3 yaş grubu çocuğu olan anneler dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: 1-3 yaş grubu çocuklara ve annelerine ait tanıtıcı özellikler ile ev kazaları ile ilgili özellikler.

Bağımlı Değişkenler: Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ)” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür^{31,33,34,40,47,54} doğrultusunda hazırlanan soru formu, 1-3 yaş grubu çocuklara ve ailelerine ait tanıtıcı bilgileri (çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne yaşı, eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, çocuk sayısı, çocuğun ev kazası geçirme durumu ve kazayla ilgili özellikler gibi) sorgulayan on yedi sorudan oluşmuştur (Ek-2).

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ): Ölçek, 1999 yılında 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanımlamak amacıyla Çınar⁴⁰ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 34 olumlu, 6 olumsuz ifade olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Bir-beş arasında likert tipi puanlandırmaya sahiptir. Ölçeğin puanlandırması, 1= Hiçbir zaman, 2= Nadiren, 3= Bazen, 4= Çoğu zaman ve 5= Her zaman şeklindedir. Olumsuz ifade içeren maddeler; 6, 9, 23, 26, 30 ve 40. maddelerdir. Olumsuz ifade içeren maddelerin puanlandırması, tersine çevrilerek yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar, 40-200 arasında değişmektedir. En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Çınar⁴⁰ çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.82 olarak bildirmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Ek-3).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, 02 Haziran-30 Aralık 2014 tarihleri arasında Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'nde "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, 1-3 yaş grubu çocuk ve annelerinin daha yoğun olarak ilgili ASM'ne başvuru yaptığı haftanın ilk iki gününde (Pazartesi, Salı) araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Annelere öncelikle çalışmanın amacı açıklanmış, verdikleri bilgilerin çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilerek çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onamları alınmıştır. Annelerle görüşme, ilgili ASM'nin uygun bir odasında yaklaşık 30-40 dakikalık zaman diliminde gerçekleştirilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 18.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdeler dağılımları, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanıldı. Araştırma bulguları, %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 10.04.2014 tarihli etik kurul onayı (Ek-4) ve Erzurum Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 22.05.2014 tarih, 57366419-9569 sayılı resmi izin (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü ve istekli olan anneler araştırmaya alınmış, çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Ayrıca veri toplamadan önce annelere, çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve gerekli bilgiler verildikten (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sonra araştırma amaçlı çalışma için aydınlatılmış onam formu ile yazılı onayları (Ek-6) alınmıştır. Annelere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde ikamet eden 1-3 yaş grubu çocuğu olan ve araştırmaya dahil edilen annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmada annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler değerlendirilmiş olup, bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular yer almıştır.

Tablo 4.1. Çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Çocukların yaş ortalaması*	2.29±0.64	
Cinsiyet		
Kız	187	46.8
Erkek	213	53.2
Annelerin yaş ortalaması*	31.34±4.48	
Annenin yaş grubu		
18-25	36	9.0
26-35	297	74.2
36 ve üzeri	67	16.8
Annenin eğitim durumu		
İlkokul- ortaokul	94	23.5
Lise- ön lisans	104	26.0
Lisans ve üzeri	202	50.5
Annenin çalışma durumu		
Çalışan	246	61.5
Çalışmayan	154	38.5
Babanın eğitim durumu		
İlkokul- ortaokul	38	9.5
Lise- ön lisans	142	35.5
Lisans ve üzeri	220	55.0
Aile tipi		
Geniş	29	7.3
Çekirdek	366	91.4
Parçalanmış	5	1.3
Ailenin gelir durumu		
Gelir gidere denk	223	55.7
Gelir giderden az	104	26.0
Gelir giderden fazla	73	18.3
Çocuk sayısı		
1 çocuk	187	46.7
2 çocuk	170	42.5
3 ve daha fazla çocuk	43	10.8
Toplam	400	100.0

*Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 1’de araştırmada yer alan çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları yer almıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalamasının 2.29 ± 0.64 olduğu ve çocukların %53.2’sinin erkek, %46.8’inin kız çocuk olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalamalarının 31.34 ± 4.48 ve %74.2’sinin 26-35 yaş grubunda yer aldığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Annelerin %50.5’inin lisans ve üzerinde eğitime sahip olduğu ve %61.5’inin çalıştığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının %55.0’inin lisans ve üzerinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %91.4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %55.7’sinin gelir durumunun gider durumuna denk olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %46.7’sinin bir, %42.5’inin iki çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan çocukların ev kazaları ile ilgili özelliklere göre dağılımları verilmiştir. Çocukların %57.3’ünün ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %27.5’inin sadece bir kez kaza geçirdiği ve %48.5’inin ev kazasını iki yaşında geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Çocukların yaşadığı ev kazalarının tipi incelendiğinde; %55.0 oranla düşmeler, %15.2 oranla çarpmalar ve %12.5 oranla yanıkların ilk üç sırayı oluşturduğu bulunmuştur. Çocukların %45.5’inin ev kazasını salon/oturma odasında, %21.0’ının mutfakta ve %20.6’sının yatak odasında geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Çocukların %55.2’sinin ev kazası sonucunda baş-boyun bölgesinin etkilendiği ve %14.1’inde kaza sonucu kalıcı hasar olduğu belirlenmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %80.8’inin kaza sırasında yanında birinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Çocukların ev kazaları ile ilgili özelliklere göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Ev kazası geçirme durumu (n=400)		
Geçiren	229	57.2
Geçirmeyen	171	42.8
Ev kazası sayısı (n=229)		
1 kez	110	27.5
2 kez	70	17.5
3 kez ve daha fazla	49	12.2
Ev kazası geçirme yaşı*		
1 yaş	173	40.0
2 yaş	210	48.5
3 yaş	50	11.5
Ev kazası tipi*		
Düşme	238	55.0
Çarpma	66	15.2
Yanık	54	12.5
Boğulma	24	5.5
Delici-kesici alet yaralanması	29	6.7
Zehirlenme	22	5.1
Ev kazası geçirilen yer *		
Salon/oturma odası	197	45.5
Mutfak	91	21.0
Yatak odası	89	20.5
Banyo	34	7.9
Bahçe	22	5.1
Etkilenen vücut bölgesi*		
Baş-boyun	239	55.2
Üst ekstremiteler	108	24.9
Alt ekstremiteler	61	14.1
Gövde	25	5.8
Kaza sırasında çocuğun yanında birinin olma durumu*		
Olan	350	80.8
Olmayan	83	19.2
Kaza sırasında çocuğun yanında olan kişi*		
Anne – baba	238	68.0
Diğer (bakıcı, kardeş, büyükanne, büyükbaba)	112	32.0
Kalıcı hasar oluşma durumu*		
Oluşan	61	14.1
Oluşmayan	372	85.9
Toplam	433	100.0

* Çocukların yaşadığı ev kazası sayısına (n=433) göre analizler yapılmıştır.

Tablo 4.3’de annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamasının 179.74 ± 12.91 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği (EKYGÖTÖ) puan ortalamaları

Ölçek	Ortalama	Standart Sapma	Ölçekten Alınan En	
			Düşük Puan	Yüksek Puan
EKYGÖTÖ	179.74	12.91	116.00	200.00

Tablo 4.4’de çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kız çocuk annelerinin ölçek puan ortalamalarının erkek çocuk sahibi annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. En düşük ölçek puan ortalamasına 18-25 yaş grubundaki anneler sahipken, en yüksek puan ortalamasına 26-35 yaş grubundaki annelerin sahip olduğu belirlenmiştir. Aile tipine göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük ortalamanın geniş ailede yaşayan annelere ait olduğu görülürken, en yüksek puan ortalamasının çekirdek ailede yaşayan annelere ait olduğu saptanmıştır. Araştırmada gelir durumu giderinden daha az olan ailelerdeki annelerin en düşük ölçek puan ortalamasına, geliri giderinden fazla olan ailelerdeki annelerin ise en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çocuğun cinsiyeti, annenin yaş grubu, aile tipi ve gelir durumuna göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Özellikler	Ort.± SS*	Test ve p
Cinsiyet		
Kız	181.00±12.18	t=1.835
Erkek	178.63± 03.44	p=0.067
Anne yaş grubu		
18-25	175.06±13.40	F=2.908
26-35	180.44±12.96	p=0.056
36 ve üzeri	179.14±11.95	
Anne eğitim durumu		
İlkokul- ortaokul	174.23±12.47	F=12.832
Lise- ön lisans	180.03±12.34	p=0.000
Lisans ve üzeri	182.15±12.66	
Anne çalışma durumu		
Çalışan	181.20±14.05	t=2.955
Çalışmayan	177.32±10.42	p=0.003
Baba eğitim durumu		
İlkokul- ortaokul	171.52±15.61	F=12.053
Lise- ön lisans	178.56±10.73	p=0.000
Lisans ve üzeri	181.91±13.06	
Aile tipi		
Geniş	175.69±14.57	KW=4.726
Çekirdek	180.05±12.76	p=0.094
Parçalanmış	177.20±10.66	
Ailenin gelir durumu		
Gelir gidere denk	177.66±14.25	F=2.290
Gelir giderden az	174.81±12.72	p=0.103
Gelir giderden fazla	179.11±15.35	
Çocuk sayısı		
1 çocuk	181.81±12.42	F=6.090
2 çocuk	178.55±12.83	p=0.002
3 ve daha fazla çocuk	175.07±13.68	

*Ortalama ± Standart Sapma

Çalışmada ilkokul-ortaokul eğitime sahip annelerin en düşük ölçek puan ortalamasına (174.23±12.47), lisans ve üzerinde eğitime sahip annelerin ise en yüksek puan ortalamasına (182.15±12.66) sahip olduğu saptanmıştır. Çalışan annelerin ölçek puan ortalamalarının çalışmayan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babaların eğitim durumuna göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilkokul-ortaokul eğitim seviyesine sahip babaların eşlerinin puan

ortalamlarının 171.52 ± 15.61 , lise-ön lisans eğitim seviyesine sahip babaların eşlerinin puan ortalamalarının 178.56 ± 10.73 , lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip babaların eşlerinin puan ortalamalarının 181.91 ± 13.06 olduğu saptanmıştır. Tek çocuk sahibi annelerin ölçek puan ortalamalarının (181.81 ± 12.42) iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, baba eğitim durumu ve çocuk sayısına göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Çocukların ev kazası geçirme durumu ve sayısına göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Özellikler	Ort.±SS*	Test ve p
Ev kazası geçirme durumu		
Geçiren	178.05 ± 14.30	$t=3.058$
Geçirmeyen	182.00 ± 10.37	$p=0.002$
Ev kazası sayısı		
1 kez	179.63 ± 10.91	$F=2.882$
2 kez	178.53 ± 15.32	$p=0.058$
3 kez ve daha fazla	173.83 ± 18.43	

*Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 4.5’de çocukların ev kazası geçirme durumu ve sayısına göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almıştır. Ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçek puan ortalamalarının, ev kazası geçiren çocukların annelerinin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca çocukların ev kazası geçirme sayısı yükseldikçe annelerin EKYGÖÖ puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Kazalar ve yaralanmalar tüm dünyada çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Kaza oluşumunda güvensiz çevre koşulları ve dikkatsiz davranışlar önemli rol oynamaktadır.¹⁹ Özellikle 1-3 yaş grubu çocukların kendilerini kazalardan koruyabilecek bilinçte ve öngöründe olmamaları, etrafa karşı meraklı ve araştırmacı olmaları nedeniyle kazalar açısından riskli bir yaş grubudur.³⁶ Bu yaş grubundaki çocuklar, gelişimsel özelliklerinden dolayı kendilerini kaza ve yaralanmalardan koruyabilecek yeterlilikte değildirler. Bu nedenle bu yaş grubu çocuklar için güvenli çevresel koşulların oluşturulması ve denetlenmesi ailelerin sorumluluğundadır.¹⁵ Bu sorumluluk da genel olarak çocukla daha çok zaman geçiren anneye aittir.⁴⁸ Bu bakımdan ev kazaları konusunda annelerin bilgisi ve alınması gereken güvenlik önlemleriyle ilgili tutumlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu bölümde, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Araştırmada çocukların yaş ortalamasının 2.29 ± 0.64 ve %53.2'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalamalarının 31.34 ± 4.48 olduğu ve %74.2'sinin 26-35 yaş grubunda yer aldığı bulunmuştur. Annelerin %50.5'inin lisans ve üzerinde eğitime sahip olduğu ve %61.5'inin çalıştığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının %55.0'inin lisans ve üzerinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %91.4'ünün çekirdek aile yapısına sahip ve %55.7'sinin gelir durumunun gider durumuna denk olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %46.7'sinin bir, %42.5'inin iki çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Türkiye'de ev ortamında gerçekleşen kazaların %45.4'ünün 0-6 yaş grubu çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir.⁹ Karataş ve ark.'nın³⁰ çalışmasında 0-6 yaş grubu

çocuklarda görülen ev kazası oranı %66.7, Kurt ve Aytekin'in⁷⁶ çalışmasında bu oran %52.4 olarak saptanmıştır. Dal Santo ve ark.⁵² tarafından yapılan çalışmada 0-5 yaş grubu çocukların %65'inin bir ya da daha fazla sayıda ev kazasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu araştırmada 1-3 yaş grubu çocukların %57.3'ünün ev kazası geçirdiği; bu çocukların %27.5'inin sadece bir kez kazaya maruz kaldığı bulunmuştur. Araştırma bulguları, daha önce yapılmış çalışma sonuçları ile uyumludur.

Yaş, ev kazalarının ortaya çıkışında önemli bir faktördür. Çocuklarda yaşanan ev kazalarıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Şahin'in⁶⁹ çalışmasında ev kazası geçiren çocukların %43.5'inin 1-3 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Agran ve ark.¹⁰⁷ ile Ertem ve ark.¹⁰⁸ tarafından yapılan çalışmalarda da ev kazalarının en fazla 1-3 yaş grubu çocuklarda gerçekleştiği bulunmuştur. Bu araştırmada 1-3 yaş grubu çocuklardan en fazla ev kazasına maruz kalan yaş grubunu, %48.5 oranla 2 yaş grubu çocukların oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bebeklerin annelerinin kontrolü altında ve hareketlerinin kısıtlı olması nedeniyle daha az ev kazasına maruz kaldığı, bir yaş itibariyle çocukların daha bağımsız bir şekilde hareket etmeleri, çevreyi keşfetme merakları, el becerilerinin yeterince gelişmemiş olması gibi nedenlerle 1-3 yaş grubu çocuklarda ev kazaları daha fazla görülmektedir.⁹

Araştırma kapsamına alınan çocukların geçirdiği ev kazalarının tipi incelendiğinde; %55.0 oranla düşmelerin, %15.2 oranla çarpmaların ve %12.5 oranla yanıkların ilk üç sırada yer aldığı görülmüştür (Tablo 4.2). Bu yönüyle araştırma bulguları daha önce yapılmış çalışmaları desteklemektedir. Birçok çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazaları arasında ilk sırada düşme-çarpma tipi kazaların olduğu, bunu yanıkların ve diğer kaza tiplerinin takip ettiği saptanmıştır.^{30,33,52,109-111} Bir-üç yaş grubu çocuklarda, hareketli olmalarına rağmen kas ve davranış

koordinasyonunu sağlayacak olgunlukta olmamaları, meraklı olmaları nedeniyle çevresel risklere açık olmaları, ev ortamının çocukların hareketliliği dikkate alınmadan düzenlenmesi ve bu yaş grubu çocukların tehlikelerin bilincinde olmaması gibi nedenlerle düşme-çarpma tipi kazalara daha sıklıkla karşılaşılmaktadır.^{34,69}

Konu ile ilgili çalışmalarda çocukların ev kazasına maruz kaldığı ev alanları incelendiğinde; Turan ve Ceylan'ın¹¹² çalışmasında çocukların en fazla oturma odasında, Yıldırım³⁴ ve Phelan'ın¹¹³ çalışmasında mutfakta, Alasya'nın⁴⁷ çalışmasında salonda, Kim ve ark.'nın¹¹⁴ çalışmasında banyoda ev kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çalışmamızda ise çocukların %45.5'inin ev kazasını salon/oturma odasında, %21.0'nun mutfakta ve %20.6'sının yatak odasında geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Birçok çalışmada çocukların en fazla kazaya maruz kaldığı alanın salon/oturma odasının olduğu, az sayıda çalışmada ise mutfak, yatak odası, banyo başta olmak üzere evin diğer bölümlerinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bu durum, salon/oturma odasının çocukların ve ailelerin en çok zaman geçirdiği alan olması ve bu alandaki eşyaların evin diğer bölümlerinden daha fazla olması ile açıklanabilir.

Araştırmada ev kazası geçiren çocukların %80.8'inin kaza sırasında yanında birinin olduğu ve çocukların %68.0'nun yanında olan kişinin anne-baba olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Konu ile ilgili çalışmalarda da çocukların ev ortamında yaşadığı kazalar sırasında genellikle anne-babaların çocuğun yanında olduğu bildirilmiştir.^{47,62} Çocuklarda ev kazalarının oluşmasında etkili olan faktörler arasında ailenin çocuğun yanında olmasına rağmen dikkatsiz ve ilgisiz davranması, çocuğu yeterince gözlememesi ve güvenlik önlemlerinin alınmaması yer almaktadır.¹¹⁵

Ev kazalarında çocukların etkilenen vücut bölgelerini inceleyen araştırmalardan Karatepe'nin⁶⁶ ve Boztaş'ın³³ çalışmasında en fazla etkilenen vücut bölgesinin baş bölgesi (sırasıyla %41.1 ve %28.3), Sütoluk ve ark.'nın⁶⁸ çalışmasında üst ekstremiteler,

Kılıç ve Demiral'ın²⁴ çalışmasında baş-boyun ve üst ekstremiteler olduğu bildirilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalara paralel olarak çalışmamızda da çocukların %55.2'sinin ev kazası sonucunda baş-boyun bölgesinin, %24.9'unun üst ekstremitelerin ev kazasından etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu durumun, çocukların daha çok düşme tipi ev kazası yaşamalarıyla ilgili olduğu söylenebilir. Düşme şeklindeki kazalarda, vücutta daha çok ekstremiteler ve baş-boyun bölgesi etkilenmektedir.⁹

Bu çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu (179.74±12.91) bulunmuştur (Tablo 4.3). Karatepe'nin⁶⁶ çalışmasında ölçek puan ortalaması 168.0±19.3, Erkal'ın⁶² çalışmasında 158.12±1.14, Altundağ ve ark.'nın¹¹⁶ çalışmasında 159.9±14.5 olarak bulunmuştur. Çalışmalar arasında en yüksek puan ortalamasına araştırmamıza dahil olan annelerin sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırma kapsamına alınan anneler arasında eğitim seviyesi yüksek olan grubun daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada ilkokul-ortaokul eğitimine sahip annelerin en düşük ölçek puan ortalamasına, lisans ve üzerinde eğitime sahip annelerin ise en yüksek ölçek puan ortalamasına sahip olduğu; eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin ölçek puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır (p<0.05, Tablo 4.4). Postacı¹¹⁷, Mull ve ark.⁵³ ile Boztaş³³ tarafından yapılan çalışmalarda benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik olumlu davranışlarının da arttığı görülmüştür. Bunun aksine Çiçekler ve ark.'nın¹¹⁸ yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu olan annelerin, ortaöğretim ve lisans mezunu olan annelere oranla ev kazalarına yönelik daha fazla güvenlik önlemi aldıkları bulunmuştur. Bu çalışmalardan farklı olarak annenin eğitim durumunun ev kazaları üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur.¹⁰ Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, çocuklarda ev kazaları, kazalar için hazırlayıcı faktörler, korunma yolları ve çocukların

gelişim özellikleriyle ilgili daha bilinçli olmalarıyla ilişkili olarak puan ortalamalarının diğer annelerden daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Karatepe⁶⁶ ile Şahin'in⁶⁹ araştırmalarında annelerin çalışma durumunun ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Çiçekler ve ark.'nın¹¹⁸ yaptığı çalışmada, anne mesleğinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alınması üzerinde etkili olduğu belirlenmiş olup ev hanımı ve esnaf olan annelerin ev kazalarına karşı daha fazla güvenlik önlemleri aldığı saptanmıştır. Bu araştırmada ise çalışan annelerin ölçek puan ortalamalarının çalışmayan annelerden istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). Bu durum çalışma kapsamına alınan annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada babaların eğitim durumuna göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babaların eğitim seviyesi yükseldikçe eşlerinin ölçek puan ortalamalarının yükseldiği bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). Dolayısıyla eğitim seviyesi yüksek olan babaların, çocuklarını ev kazalarından koruma yönünde eşlerini etkileyebileceği söylenebilir. Eğitim seviyesi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarında etkili bir faktör¹¹⁹ olmakla birlikte başka faktörlerinde bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Köse ve ark.'nın¹⁰ yaptıkları çalışmada babaların eğitim durumu ile çocukların ev kazası geçirmesi arasında ilişki bulunmasına rağmen, Boztaş'ın³³ yaptığı çalışmada ise babaların eğitim durumuyla çocukların ev kazası geçirme durumu arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmada tek çocuk sahibi annelerin ölçek puan ortalamalarının iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerden istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). Bu durum tek çocuk sahibi annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik daha fazla güvenlik önlemi aldığını göstermektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; çocukların kardeşinin olmasının

çocuğun kaza geçirmesi üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada çocukların kardeşinin olmasının kazaları 1.5 kat arttırdığı görülmüştür¹²⁰. Yalaki ve ark.¹¹⁹ tarafından yapılan çalışmada, ailedeki çocuk sayısının artması ile çocuklarda ev kazası geçirme oranının arttığını bildirilmiştir. Çiçekler ve ark.¹¹⁸ çalışmasında da bir çocuk sahibi annelerin ölçek puan ortalamalarının iki çocuk sahibi annelerden daha yüksek bulunmuştur. Ailede çocuk sayısının artmasıyla, çocuğa ayrılan zamanın azalması, annelerin iş yükünün artması ve dikkatlerinin dağılması sonucu annelerin kazalara yönelik güvenlik önlemlerini sağlama konusuna daha az önem verdikleri düşünülebilir.

Çalışmada, 1-3 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumuna göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçek puan ortalamalarının, ev kazası geçiren çocukların annelerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Bu bulgudan yola çıkarak, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemleriyle ilgili tutum ve davranışlarının 1-3 yaş grubu çocukları kazalardan koruduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Karatepe'nin⁶⁶ araştırmasında, çalışmamız bulgularına benzer şekilde ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçek puan ortalaması ev kazası geçiren çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuşken; Boztaş³³ ile Turan ve ark.'nın¹⁵ çalışmalarında çocukların ev kazası geçirme durumu ile annelerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırma kapsamına alınan annelerin çocuklarının %57.3'ünün ev kazası geçirdiği, bu çocukların %27.5'inin bir kez kazaya maruz kaldığı ve %48.5'inin ev kazasını iki yaşında geçirdiği,
- Çocukların en fazla düşme tipi kaza yaşadığı, ev kazalarının %45.5'inin salon/oturma odasında gerçekleştiği,
- Ev kazası geçiren çocukların %55.2'sinin ev kazası sonucunda baş-boyun bölgesinin etkilendiği ve %14.1'inde kaza sonucu kalıcı hasar oluştuğu,
- Annelerin EKYGÖÖ puan ortalamasının 179.74 ± 12.91 olduğu, ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin EKYGÖÖ puan ortalamasının ev kazası geçiren çocukların annelerinden önemli farkla daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Annelerin eğitim ve çalışma durumunun, baba eğitim durumunun ve çocuk sayısının annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarını etkilediği ($p < 0.05$), çocuğun cinsiyeti, anne yaşı, aile tipi ve gelir durumu ile ev kazası sayısının etkili olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocukların maruz kaldığı ev kazalarıyla ilgili ayrıntılı verilerin elde edilmesi amacıyla, ülke çapında ev kazalarına yönelik bir veri tabanının oluşturulması ve sağlık ile ilgili istatistik belirleme çalışmalarında ev kazalarına ayrıntılı olarak yer verilmesi,
- Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler başta olmak üzere çocuklarla çalışan tüm hemşirelerin, 1-3 yaş grubu çocukların gelişimsel

özellikleri, çocuklarda ev kazalarının önemi, çocukların yaşam alanlarındaki çevresel riskler, ev kazalarından koruyucu önlemler ve ilkyardım uygulamaları ile ilgili annelere, bakım vericilere ve ailelere sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapması,

- Çocukların maruz kaldığı ev kazalarını önlemeye yönelik ulusal politikaların oluşturulması, yasal düzenlemelerin yapılması ve var olan yasaların geliştirilmesi için hemşirelerin danışmanlık rolünü üstlenmesi,
- Çocuklarda ev kazalarının önemi, nedenleri, risk faktörleri ve koruyucu önlemler ile ilgili toplumsal farkındalık oluşturmaya yönelik bilimsel çalışmaların, projelerin ve kampanyaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. *III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı*, İzmir, 2005: 154-163.
2. Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI). Development and cooperations-Europeaid 2012. (Çevrimiçi) https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/index.php/Heidi/Lifestyle/Injuries/European_Injury_Database 06.12.2014.
3. Yalçın SS, Yurdakök K. Çocuklar ve ev kazaları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 1999, 30: 117-124.
4. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2001, 10: 50-51.
5. Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı yönünden kazalar. İçinde: Bertan M, Güler Ç, (editörler). *Halk Sağlığı Temel Kitabı*, Ankara, 1997.
6. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. *World Health Organization*, 2008: 15.
7. Centers For Disease Control and Prevention 2011. (Çevrimiçi) <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/accidental-injury.htm>, 10.12.2014.
8. The Royal Society For the Prevention Of Accidents, 2012. Public Health and Safety Services. (Çevrimiçi) <http://www.patient.co.uk/doctor/accidents-and-their-prevention>. 15.12.2014.
9. Koçer N. *Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları*. Ankara, Morpa Yayınları, 2006: 12-16.
10. Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2007, 16: 31-35.

11. 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, Ankara, Mayıs 2003.
12. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluca Yır Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2003, 13: 96-100.
13. Yuwiler J. Reducing unintentional injuries among young children: a prop 10 opportunity. *Certification Commission for Healthcare Interpreters Field Lessons*, 2000, 1: 1-4.
14. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2013: 75-79.
15. Turan T, DüNDAR AS, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16: 552-557.
16. Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar. İçinde: Güler Ç, Akın L, (editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 686-698.
17. Baysal SU, Şahin S. Risk assessment for poisonings in children below the age of six. *Toxicology Letter*, 2001, 123: 97-98.
18. Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu*, 2003, 6: 22-27.

19. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2008, 14: 46-52.
20. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2005. (Çevrimiçi) http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf, 10.02.2015.
21. World Health Organization, 2001. Injury Surveillance Guidelines. (Çevrimiçi) http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm, 10.12.2014.
22. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 2012. (Çevrimiçi) <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, 10.12.2014.
23. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2001, 10: 50-51.
24. Kılıç B, Demiral Y. İzmir’de bir gecekodu bölgesinde evde yaralanma insidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2006, 25: 27-32.
25. Harris JM, Kotch JB. Unintentional infant injuries sociodemographic and psychological factors. *Public Health Nursing*, 1992, 11: 90-97.
26. Hendrickson SG. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. *Injury Prevention*, 2005, 11: 313-317.
27. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2008. (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr 11.02.2015.
28. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2011. (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr 11.02.2015.
29. Binarbaşı C, Büyükçam F, Akgül G, Keles M. Ankara İli Keçiören-Uyanış Sağlık Ocağı Bölgesi’ndeki 0-6 Yaş Grubu Çocukların Yasadığı Bazı Hanelerde Görüşülen Kişilerin Ev Kazalarından Korunma Konusundaki Bilgileri ve Davranışları. İnternet Raporu. Mart- Nisan 2006.
30. Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions by mothers of 1-6 year old children after home accidents. *International Journal of Human Sciences*, 2006, 3: 1-14

31. İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2008, 43: 84-88.
32. Mahmut A, Sunay Y, Sibel G, Yıldırım Z, Koray E ve Tarık U. The cases applied to emergency service of Celal Bayar University hospital due to home accidents. 2007. (Çevrimiçi) <http://cbuadlitip4.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/1144-turkish.pdf>. 16.12.2014.
33. Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
34. Yıldırım N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
35. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. *Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi*. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2005.
36. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D. Health promotion of the toddler and family. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 2005, 7: 405-415.
37. Yiğit R. *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*, 1.Baskı. Ankara, Sistem Ofset Baskı, 2009.
38. Senemoğlu N. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*, 3. Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2001: 220-242.

39. Allender JA, Spradley BW. Promoting and protecting the health of infant, toddler, and preschool populations. *Community Health Nursing Concepts and Practice*, 2001, 5: 537- 580.
40. Çınar N. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1999.
41. Agran PF, 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.
42. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G, Aldemir H. İstanbul Bakırköy kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi, çocuk acil kliniği 2005 yılı akut zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, 2007, 20: 12-20.
43. Soyucen E, Aktan Y, Saral A, Akgün N, Numanoğlu AÜ. Sakarya bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerin geriye dönük değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 301-306.
44. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: I. context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29: 415-431.
45. Balibey M. Kırsal Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2001.

46. Yıldız S. Yaralanmaların epidemiyolojisi: Hemşirenin bakışı. *Klinik Çocuk Forumu*, 2004, 4: 1-5.
47. Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2012.
48. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2007, 3: 13-20.
49. Schwebel DC, Gaines J. Pediatric Unintentional Injury: Behavioral risk factors and implications for prevention. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2007, 28: 245-254.
50. Mohammed S. Unintentional Childhood Injuries In The Home: The Perceptions of First Time Mothers on The Risk Factors in Delft, Cape Town. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Cape Town: Western Cape Üniversitesi, 2004.
51. Hong J, Min J, Kong KA, Park BH, Lee B, Shon JH, Sohn JH, Park H. Comparison of the risk-taking behaviors of children and the practices adopted by their caregivers for improving home safety. *Public Health*, 2008, 122: 1079-1088.
52. Santo JAD, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29: 273-283.
53. Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican America and non-Hispanic White mothers in the USA: a focused ethnography. *Social Science and Medicine*, 2001, 52: 1081-1091.

54. Erkal S, Şafak S. Determination of the risks of domestic accident for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic Neighborhood. *The Turkish Journal of Pediatric*, 2006, 48: 56-62.
55. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2008. (Çevrimiçi) www.unicef.org/eapro/World_report.pdf, 17.12.2014.
56. World Health Organization, 2009. (Çevrimiçi) http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/, 17.12.2014.
57. Gilbride SJ, Wild C, Wilson DR, Svenson LW, Spady DW. Socio-economic status and types of childhood injury in Alberta: a population based study. (Çevrimiçi) <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-6-30.pdf>, 17.12.2014.
58. Alptekin F. Aksaray İli Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2004.
59. 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.
60. Aktürk Ü, Erci B. 0-5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi tutum ve davranışlarının saptanması. *15. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Bursa, 2012.
61. Türkaslan N. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılması. *Aile ve Toplum*, 2007, 3: 3-5

62. Erkal S. Identification of the number of home accident per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accident. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2010, 52: 150-157.
63. Gür K, Erol S, Sezer A, Şişman FN. Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2013, 6: 225-233.
64. Gershon RRM, Dailey M, Magda LA, Riley HEM, Conolly J, Silver A. Safety in the home healthcare sector: development of a new household safety checklist. *Journal of Patient Safety*, 2012, 8:51-59.
65. Mehraban AH, Mackenzie LA, Byles JE. A self report home environment screening tool identified older women at risk of falls. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011, 64: 191-199.
66. Karatepe TU. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2011.
67. Ergin A. Ev Kazaları, 2012. (Çevrimiçi) [http:// www.ailehekimince.com/gevkazalari.htm](http://www.ailehekimince.com/gevkazalari.htm), 25.12.2014.
68. Sütölük Z, Savaş N, Demirhindi H, Özdener N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi büyük acil servisine ev kazaları nedeniyle başvuranların etiyolojik ve demografik özellikleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26: 29-34.
69. Şahin YY. Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2012.
70. Veren F. Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Ev Kadınlarının Ev Kazası Geçirme Sıklığının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı

- Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, 2006.
71. Bilir N, Yıldız AN. *Temel İlk Yardım*. Türk Eczacılar Birliği, Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını, 2007.
72. Tanır, F. Kazalar ve İlk Yardım, 2011. (Çevrimiçi)
<http://cukurovatip.cu.edu.tr/halksagligi/dersnotlari>, 28.12.2014.
73. National Health Service (NHS). Accidents To Children In The Home. (Çevrimiçi)
<http://www.nhs.uk/conditions/accidents-to-children-in-thehome/pages/introduction.aspx> 28.12.2014.
74. Pomerantz WJ, Dowd MD, Buncher CR. Relationship between socioeconomic factors and severe childhood injuries. *Journal Urban Health*, 2001, 78: 141-151.
75. Childhood Injury Fact Sheet. National SAFE KIDS Campaign (NSKC) Washington (DC): NSKC, 2004.
76. Kurt FY, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 22-32.
77. Del Ciampo LA, Ricco RG, De Almeida CA, Mucillo G. Incidence of childhood accidents determined in a study based on home surveys. *Annals of Tropical Paediatrics*, 2001, 21: 239-243.
78. Çınar ND. 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. *Klinik Çocuk Forumu*, 2004, 4: 62-66.
79. Albayrak P. *Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım*. Ankara, Boyut Yayıncılık, 2009: 29-41.
80. Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns*, 2000, 26: 465-469.

81. Deveci M, Şengezer M, Er E, Selmanpakoğlu N. Yanıkta mortalite analizi. *Türk Plastik Cerrahi Dergisi*, 1998, 6: 108-113.
82. Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatric*, 2005, 115: 10-16.
83. Aytaç S, Özgenel GY, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki yanık epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 145-149.
84. Arı S. Elektrik Çarpması. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. (Çevrimiçi) <http://www.bsm.gov.tr/acilsaglik/docs/elektrik1.pdf> 29.12.2014.
85. Özdemir Ç, Üzün G, Sam B. Childhood foreign body aspiration in İstanbul, Turkey. *Forensic Science International*, 2005, 153: 136-141.
86. Gürses D, Akçay A, Çakalar I, Kılıs I, Ergin H, Kara C. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 2004, 4: 98-101.
87. Çobanoğlu U, Yalçinkaya İ. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2009,15: 493-499.
88. World Health Organization, 2005. (Çevrimiçi) <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>, 10.12.2014. North West Public Health Observatory. Child accident and injuries in the Nort West. 2013.
89. Denizbaşı A. Zehirlenmeler. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2002.
90. Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2004, 13: 19-21.
91. Brook U, Boaz M. Children hospitalized for accidental injuries: İsraili experiences. *Patient Education Counselling*, 2003, 51: 177-182.

92. Öner N, İnan M, Vatansever Ü, Turan Ç, Çeltik C, Küçükuşurluoğlu Y, Duran R, Karasalihoğlu S. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2004, 39: 25-30.
93. Doğan Z. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına Başvuran Pediatri Olgularının Retrospektif Olarak Analizi. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
94. Siyah B. Kazalar ve Ev Kazaları İle İlgili İstatistikler. 2012. (Çevrimiçi) <http://www.evkazaları.net/İstatistikler.aspx>. 29.12.2014.
95. 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 and Development*, 2006, 32: 311-319.
96. Smith CM. Home Visit: Opening the Doors for Family Health. In: Smith CM, Maurer FA, (editors). *Community / Public Health Nursing Practice*. 302-321.
97. Ersu R. Ev kazaları ölümcül olabiliyor 2011. (Çevrimiçi) <http://www.bydigi.net/sinirsiz-muhabbet-burada/228114-ev-kazaları-olumcul-olabiliyor.html>, 30.12.2014.
98. Harvey A, Towner E, Peden M, Soori H, Bartolomeos K. Injury prevention and the attainment of child and adolescent health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87: 390-394.
99. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, 2011.
100. Pearson M, Garside R, Moxham T, Anderson R. Preventing unintentional injuries to children in the home: a systematic review of the effectiveness of programmes

- supplying and/or installing home safety equipment. *Health Promotion International*, 2011, 26: 376-392.
- 101.Çınar ND, Görak G. Mother's role in preventing childhood home accidents. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde Universidade de Fortaleza*, 2007, 20: 238-242.
- 102.Sattler, B. Environmental Health Risks: At Home, at Work, and in the Community. In: Maurer FA, Smith CM, (editors). *Community / Public Health Nursing Practice*, 2009: 238-265.
- 103.Johnston BD, Britt JD, Ambrosio L, Mueller BA, Rivara FPA. Preschool program for safety and injury prevention delivered by home visitors. *Injury Prevention*, 2000, 6: 305-309.
- 104.Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2011, 20: 89-97.
- 105.Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011,10: 257-268.
- 106.Aktaş B. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2010, 19: 146-149.
- 107.Agran PF, Winn D, Anderson C, Trent R, Haynes LW. Rates of pediatric and adolescent injuries by year of age. *Pediatrics*, 2001, 108: 44-54.
- 108.Ertem I, Balibey M, Şahin F, Beyazova U. Çocukluk Çağı Ev Kazaları. 23. *Pediatric Günleri ve 3.Pediatric Hemşirelik Günleri Program ve Özet Kitabı*. İstanbul, 2001: 329.
- 109.Runyan CW, Perkis D, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, Black C, Baccaglioni L. Unintentional injuries in the home in the United States Part II: Morbidity. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, 8: 80-87.

- 110.Chong S, Mitchell R. The use of mapping to identify priority areas for the prevention of home injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2009, 16: 35-40.
- 111.Mahalakshmy T, Dongre AR, Kalaiselvan G. Epidemiology of childhood injuries in rural Puducherry, South India. *Indian Journal of Pediatrics*, 2011, 78: 821-825.
- 112.Turan T, Ceylan SS.0-6 Yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 2007, 17: 52- 58.
- 113.Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Lanphear B. Validation of a home injury survey. *Injury Prevention*, 2009, 15: 300-306.
- 114.Kim HB, Kim do K, Kwak YH, Shin SD, Song KJ, Lee SC, Park JO, Jang HY, Kim SC. Epidemiology of traumatic head injury in Korean children. *Journal of Korean Medical Science*, 2012, 27: 437-442.
- 115.Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz AS, Coşkun E, Cengiz G, Bayram G, Bozkurt M, Çelik M, Çelebi M. Ankara ili Altındağ Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2001, 40: 165-73.
- 116.Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. *Çocuk Forumu*, 2004, 7: 60-64.
- 117.Postacı F. Çocukluk Çağı Kazaları. Çocuk Sağlığı Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1992.
- 118.Çiçekler CY, Er KR, Pirpir AD, Büyükbayraktar Ç. 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre

incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 21: 157-174.

119.Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 2010, 9: 129-133.

120.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.

EK-1
ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Gökçe GÜNDÜZ
Doğum tarihi	: 21.10.1988
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. 25240 ERZURUM
Tel	: (442) 3172269
E-mail	: gokcemuge@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Kurtuluş Lisesi (2002-2006)
Lisans	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Y.O. (2006-2010)
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2013-2015)
Yabancı Dil Bilgisi	
	-
İlgi Alanları ve Hobiler	
	Kitap okumak, Müzik dinlemek, Şarkı söylemek

EK-2

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilecek bilgiler, sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Gökçe GÜNDÜZ
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Çocuğunuzun yaşı:
2. Çocuğunuzun cinsiyeti :
() Kız () Erkek
3. Sizin yaşıınız:
4. Sizin eğitim durumunuz:
() İlkokul- Ortaokul () Lise- Ön lisans () Lisans ve üzeri
5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
6. Eşinizin eğitim durumu:
() İlkokul-Ortaokul () Lise-Ön lisans () Lisans ve üzeri
7. Aile tipiniz:
() Geniş aile () Çekirdek aile () Parçalanmış aile
8. Kaç çocuğunuz var?
9. Ailenin aylık gelir durumu:
() Gelir gidere denk () Gelir giderden az () Gelir giderden fazla
10. Çocuğunuzun ev içinde kaza geçirdi mi?
() Evet ; Kaç kez:..... () Hayır
11. Evet ise kazayı kaç yaşında geçirdi? () 1 () 2 () 3
12. Geçirilen ev kazasının tipi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
() Düşme () Çarpma () Yanık () Boğulayazma
() Delici-kesici alet yaralanması () Zehirlenme () Diğer

- 13.** Kaza geçirilen mekan evin hangi bölümüydü? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- Mutfak Salon /Oturma odası Yatak odası
 Banyo Bahçe Diğer ...
- 14.** Ev kazasında sırasında çocuğunuzun yanında biri var mıydı?
- Evet Hayır
- 15.** Ev kazasında sırasında çocuğunuzun yanında olan birey kimdi?
- Anne –Baba
 Kardeş – Büyükanne – Büyükbaba
 Komşu - Akraba
- 16.** Kaza geçiren çocuğunuzun vücudunda etkilenen bölge neresiydi ?
- Baş-boyun Yüz Kol El
 Bacaklar Gövde Ayaklar Kalça Diğer
- 17.** Kaza sonucunda çocuğunuzda kalıcı hasar oluştu mu ?
- Evet Hayır

EK-3

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

Madde No	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine “X” işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın şıkkı işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan, yıpranan elektrik kablolarını çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					

20	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk) çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.					
30	Boş, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer, naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

EK-4
ETİK KURUL ONAYI



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: "Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler "

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.04.2014 tarihinde yapılan toplantısında "Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu yüksek lisans öğrencisi Gökçe GÜNDÜZ ve Yrd.Doç.Dr.Aynur AYTEKİN'in çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-5
RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 57366419 **9569**
Konu : Tez Çalışması

22 Mayıs 2014

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 14.05.2014 tarih ve 10747 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gökçe GÜNDÜZ'ün "Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Koruma Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Osmangazi Aile Sağlığı Merkezinde yapmaları uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cunnhur Hakkı ÇANKAYA
Vali a.
Halk Sağlığı Müdürü

EK-6

AYDINLATILMIŞ ONAM YAZISI

Değerli Anneler;

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda "**Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler**" belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada size 1-3 yaş grubunda olan çocuğunuzu ev kazalarından korumaya yönelik tutumlarınızı sorgulayan bir ölçeğin sorularını yanıtlamanız istenmektedir. Size ya da çocuğunuza yönelik herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı ve soyadınızı yazarak imzanızı atınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı – soyadı: Hemşire Gökçe GÜNDÜZ

İmzası:

EK-7

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Gökçe GÜNDÜZ Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Aynur AYTEKİN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman : -
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.05.2015 ve 2015.16.2/c sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, ANNELERİN ÇOCUKLARINI EV KAZALARINDAN KORUMAYA YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve adayı 12.06.2015 tarihinde, saat 10:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

OY BİRLİĞİ

OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Doç.Dr. Sevinç POLAT	
Üye	:Yrd.Doç.Dr. Aynur AYTEKİN	
Üye	:Yrd.Doç.Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	
Üye	:.....
Üye	:.....