



**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
BÖLGESİNDE 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA EV KAZASI  
GEÇİRME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Dr. Tekin Ulaş KARATEPE**

**UZMANLIK TEZİ**

**BURSA – 2011**



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
BÖLGESİNDE 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA EV KAZASI  
GEÇİRME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Dr. Tekin Ulaş KARATEPE

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nalan AKIŞ

BURSA – 2011

## İÇİNDEKİLER

Özet.....	ii
İngilizce Özet.....	iii
Giriş.....	1
Gereç ve Yöntem.....	11
Bulgular.....	17
Tartışma ve Sonuç.....	49
Kaynaklar.....	60
Ekler.....	66
Teşekkür.....	75
Özgeçmiş.....	76

## ÖZET

Bu çalışma, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde (NHSEAB) yaşayan 0-6 yaş grubu çocuklarda yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çalışmada çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili risk faktörleri değerlendirilmiştir. Analizlerde student's t testi, pearson ki kare testi, yates düzeltilmiş ki kare testi kullanılmıştır.

Çocukların ev kazası geçirme sıklığı % 19,7'si (n=104) bulunmuştur. Kaza geçirme sıklığı erkek çocuklarda kız çocuklara göre anlamlı olarak daha fazladır (sırasıyla % 25,7,% 13,8;  $p<0,05$ ). Kaza sıklığı 24-35 aylık çocuklarda anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

Ailenin ekonomik durumunun iyi olması, annenin sağlık algısının iyi olması kaza sıklığını azaltmaktadır. Ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak daha fazladır.

Çocuklarda ev kazalarını azaltmak için anne, babalara eğitim verilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Ev kazası, epidemiyoloji, güvenlik tanılama ölçeği.

## SUMMARY

This study is a cross-sectional study which is done with children aged between 0-6 living in Nilüfer Public Health Research and Training Area. In the study, frequency of children's having home accident in two weeks time and related risk factors were considered. Student's t test, pearson chi square test, yates continuity correction chi square was used in statistical analysis.

Frequency of children's having home accident has been found 19,7 % (n=104). Frequency of having accident is significantly more in boys than girls (respectively 25,7 %, 13,8 %;  $p<0,05$ ). Accident frequency in 24-35 month children was found significantly more than the others.

Family's having better economic condition, mother's good health perception have been reduced accident frequency. Children's mothers' score of "Scale for Mother's Identification of Safety Measures against Home Accidents for Children of 0-6 Years Age Group" who doesn't have had home accident is significantly higher.

Giving education to parents will be relevant to reduce accidents among children.

**Key words:** Home accident, epidemiology, scale of safety measure.

## GİRİŞ

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Yüz binlerce çocuk kaza veya şiddete bağlı ölmektedir. Milyonlarca kaza ölümcül olmayan yaralanmalara neden olmaktadır (2). Kazalar kasıtlı ya da kasıtsız olarak sınıflandırılabilir (3). Kasıtsız kazalar, trafik kazaları, düşmeler, suda boğulma, zehirlenme ve yanıktır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 18 yaş altında 950.000 çocuk yaralanma ve şiddete bağlı olarak ölmektedir. On milyonlarca çocuk da ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanelerde bakım görmektedir (4). Bu ölümlerin % 90,0'dan fazlası kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerdir (4). Kasıtsız yaralanmalarda her bir ölüme karşılık, 34 hastaneye yatış, 1000 acil servis başvurusu kaydedilmektedir (1). Gelişmiş ülkelerde çocukların kazalardan kaynaklı ölüm oranları çok düşüktür. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde yaralanmaya bağlı olan ölümlerin % 95,0'ını çocuklar oluşturmaktadır. Yüksek geliri olan ülkelerde tüm çocuk ölümlerinin % 40,0'ı kazalardan kaynaklanmaktadır (4).

Çocuklar günlük yaşamlarında gittikleri her yerde riskler ve tehlikelere maruz kalmaktadırlar ve her yerde aynı tip kazalar için savunmasızdırlar. Bununla birlikte fiziksel, sosyal, kültürel, politik ve ekonomik koşullar çocukların yaşamını fazlasıyla değiştirmektedir (5). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde 1970-1995 yılları arasında alınan önlemler sayesinde 15 yaş altındaki çocuklar arasında kazalara bağlı ölüm oranlarında yarıya yakın oranda düşme sağlanmıştır (4). 2005 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) dünya çapında çocuklarda kazaları önlemek için genişletilmiş bir programın gerekli olduğunu bildirmiştir. Bunu takiben 2006 yılında çocuk kazaları DSÖ'nün on yıllık eylem planında yer almıştır (2).

## **Kaza**

Kazalar için birçok tanım yapılmıştır. DSÖ kazanın tanımını: “ İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır” (6) şeklinde yapmıştır. Kazalar, “önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır” (3-7). Bir başka tanıma göre kaza, “ne zaman ne şiddette, nasıl meydana geleceği ne şekilde sonuçlanacağı ve ne kadar hasar vereceği önceden bilinmeyen ve beklenmeyen bir olay” olarak kabul edilmektedir (8).

## **Kazaların Sınıflandırılması**

Kazalar, oluş yeri ve nedenine göre altıya ayrılır (9):

Trafik kazaları

İş kazaları

Endüstriyel kazalar

Spor kazaları

Okul kazaları

Ev kazaları

## **Ev Kazaları**

Ev kazası, “evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalara” denir (10). Ev içinde meydana gelen kasıtsız kazalar: düşmeler, yangınlar, katılarla boğulma ve tıkanmalar, suda boğulma, zehirlenmeler şeklinde sınıflandırılabilir (11). Evde meydana gelen kazalar, korunulabilir olmaları, sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir (12). Ev kazalarında en önemli risk grubunu çocuklar, yaşlılar ve fizik, mental veya sosyal özürümler oluşturmaktadır (5). Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel

risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler (10).

Her yıl 5,8 milyon insan kaza sonucu ölmektedir. Dünyada meydana gelen ölümlerin % 10,0'u kaza sonucu meydana gelmektedir. Kaza sonucu ölenlerin sayısı sıtma, tüberküloz ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) sonucu ölenlerin toplamından % 32,0 daha fazladır (13). ABD'de 5 yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların % 90,0'ünün ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin % 50,0'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ifade edilmektedir (14). İskandinav ülkelerinde 0-15 yaş grubu çocuklarda ev kazaları tüm kazaların % 28,0'ini oluşturmaktadır (15). Finlandiya'da en sık görülen yaralanma türü ev kazalarına bağlı meydana gelen yaralanmalardır ve yılda yaklaşık 700.000 kişi ev kazası geçirmektedir (16). Güney Kore'de çocukların % 49,0'unun evde en az bir kez kaza geçirdiği bildirilmiştir (17). İngiltere'de acil servislere yılda yaklaşık 2,6 milyon vakanın evde yaralanma nedeniyle başvurduğu ve vakaların yaklaşık 4000'inin öldüğü saptanmıştır (18).

Türkiye'de ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımında kasıtlı ve kasıtsız kazalara bağlı yaralanmalar tüm ölüm nedenlerinin % 5,8'ini oluşturmaktadır (19). Ölümlerin cinsiyete ve temel hastalık gruplarına göre dağılımında yaralanmalar; erkeklerde % 8,0, kadınlarda % 4,0 oranında görülmektedir (19). 2008 yılında yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm istatistiği yıllığında Türkiye'deki 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin yaklaşık % 42,0'ı kalp hastalıkları ile perinatal mortalitenin diğer nedenlerinden, % 10,2'si meningokok enfeksiyonlarından, % 8,2'si doğuştan gelme anomalilerden kaynaklanmaktadır. TÜİK ölüm istatistiği yıllığında 5 yaş altı çocuklarda kazalar tek başına sınıflandırılmamıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazalar şeklinde sınıflandırılmıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazaların 5 yaş altındaki çocukların ölüm nedenleri arasındaki oranı % 34,2'dir (20). Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocuklarda 0-6 yaş arasında ev kazaları sıklığı % 1,3 , % 33,0 arasında değişmektedir (21,22).



## **Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri**

### **Düşme**

Düşmeler çocuklarda en sık rastlanan kaza tipidir (23). Yapılan bir araştırmada çocuklarda ölümlerle sonuçlanan düşme olaylarının %50,0-80,0'ının ev ortamında meydana geldiği belirlenmiştir (24).

Her gün düşmeye bağlı olarak 128 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre dünyada 424.000 kişi düşmeye bağlı olarak ölmektedir. Düşmeler 1 yaş altında, 5-9 yaş arası çocuklarda ve 15-19 yaş arası çocuklarda sık görülmektedir. Ölenlerin % 30'u 20 yaş altındadır. 15 yaş altı çocuklar arasında yaşam yılı kaybı (DALY) sıralamasında 13. sıradadır. 2008 yılında yaklaşık olarak 47.000 çocuk düşmeye bağlı ölmüştür. Düşmeler daha çok erkek çocuklarında meydana gelmektedir (25). Dünyadaki bütün bölgelerde düşmeye bağlı ölüm oranları kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarında daha yüksektir. 5-14 yaş arası çocuklarda düşmeler önemli bir hastalık yükü nedenidir. Düşmeler, hastanelerin acil servisine giden 5-14 yaş grubu çocukların % 25,0 ile 52,0'ı arasında görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde düşmeye bağlı ölüm oranları oldukça yüksektir. Örneğin Amerika kıtasındaki düşük gelirli ülkelere göre düşmeye bağlı ölüm oranları 10 kat daha yüksektir (26).

### **Yanıklar**

Tıp ve teknolojik ilerlemelere rağmen yanık, halen yaşamı tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle yanığı, oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir. 4 yaş altındaki çocuklarda yanıklar erişkinlerde olan yanıklara oranla daha ciddi olabilmektedir (27). Bu yaş grubunda, tehlikeyi sezme ve gerekli önlemleri alma, kaçma gibi yetiler henüz gelişmemiştir (27). Küçük çocukların kavrama ve zeka gelişimine bağlı motor gelişimi her zaman aynı değildir. Bundan dolayı yanıklar kolayca olabilmektedir. 1 yaş altındaki çocuklarda dengede hareket düzenini sağlamaya ve bir şeye dokunmak için uzanmaya bağlı olarak sıcak içeceklerin dökülmesinden kaynaklı haşlanma yanıkları veya radyatör, sıcak

su borusuna temasa bağlı yanıklar daha çok meydana gelmektedir. Sıcak suya bağlı haşlanma yanıkları daha çok 6 yaş altındaki çocuklarda meydana gelmektedir. 6 veya 8 yaşından büyük erkek çocuklarında kibrit veya çakmak gibi ateş çıkaran aletlere merak ve deneme isteğinden kaynaklanan yanıklar oluşmaktadır (28). ABD’de yapılan bir araştırmada çocuk ölümlerinde, yanığa bağlı ölümler 3. sırada yer almaktadır (29). Mortaliteye etki eden en önemli faktörler hastanın yaşı, yanık yüzey alanı ve yanığın derinliğidir (30).

Ayrıca hem çocuk hem de ailesi açısından yanık fiziksel, emosyonel ve sosyal problemler yaratan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (27). Bu tür yaralanmaların fiziksel, psikolojik sekellerinin tedavisi için uzun dönemli rehabilitasyon ve tekrarlayan operasyonlar gerekmektedir. Ayrıca yanıklı hastaların tedavisi özel bir yoğun bakım ortamı ve eğitilmiş personel gerektirdiğinden hem zahmetli hem de pahalıdır. Yanıkların %80-90 gibi büyük bir çoğunluğu kazalar sonucu meydana gelmektedir. Bu nedenle risk faktörlerini belirleyip, kazaların oluşumunu engellemek hem maddi hem de manevi açıdan çok daha etkili olacaktır (31).

Her gün yanmaya bağlı olarak 260 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 yılı verilerine göre dünyada 310.000 kişi yanmaya bağlı olarak ölmektedir. Ölenlerin % 30,0’ı 20 yaş altındadır. 1-9 yaş arası çocuklar arasında ölüm nedenleri sıralamasında yanıklar 11. sıradadır. Yanmaya bağlı çocuklarda ölüm oranı 100.000’de 3,9’dur. DSÖ verilerine göre çocuklar arasında kasıtsız yaralanmalara bağlı meydana gelen ölümlerin % 10’unu yanmalar oluşturur. Yanmalara bağlı meydana gelen kazalar kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla daha yüksek görölmektedir. Kız çocuklarında yanmaya bağlı ölüm oranı 100.000’de 4,9 iken, erkek çocuklarında bu oran 100.000’de 3,0’dır (32).

Çocuklarda yanıklara bağlı ölüm oranları, yüksek gelirli ülkelere oranla düşük ve orta gelirli ülkelerde 11 kat daha fazladır (28). Ölümlerin çoğunluğu dünyanın fakir bölgelerinde meydana gelmektedir. Bunlar Afrika kıtası ülkeleridir. Bebeklerde yanıklara bağlı ölüm oranı yüksektir. 10-14 yaş arasında yanığa bağlı ölüm oranları en düşük seviyededir. Ancak 15-19 yaş arasında yanıklara bağlı ölüm oranlarında artış söz konusudur (30). Kasıtsız

yaralanmalar içinde yanıklara bağlı ölüm oranları, erkek çocuklarına nazaran kız çocuklarında daha yüksektir. Cinsiyete bağlı bu farklılık özellikle 15-19 yaş grubu kız çocuklarında Güneydoğu Asya ve Doğu Akdeniz'in düşük ve orta gelirli ülkelerinde daha belirgindir (28).

### **Zehirlenmeler**

Her gün zehirlenmeye bağlı olarak 125 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre dünyada 346.000 kişi zehirlenmeye bağlı olarak ölmektedir. Zehirlenmelerin % 13,0'ı 20 yaş altındaki bireylerde olmaktadır. 2004 yılında yaklaşık olarak 45.000 çocuk zehirlenmeye bağlı ölmüştür. Zehirlenmeye bağlı çocuklarda ölüm oranı yüksek gelirli ülkelerde (Amerika ve Avrupa kıtasında) 100.000'de 0,5'tir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 100.000'de 2,0'dır (38). Bebeklik sonrasında zehirlenmelere bağlı ölüm oranları 14 yaşa kadar azalma eğilimindedir. 14 yaş sonrasında artış söz konusudur (33).

Çocuklarda zehirlenmeye neden olan etkenler aşağıda sıralanmıştır (33):

- 1) Parasetamol, öksürük şurupları, soğuk algınlığı için kullanılan ilaçlar, vitaminler, demir preparatları, antihistaminik ve antienflamatuar ilaçların fazla alımı
- 2) Antidepresan, analjezik, narkotikler ve yasal olarak kullanılmayan ilaçlar
- 3) Parafin
- 4) Çamaşır suyu, dezenfektan, deterjan, temizlik ajanları, kozmetik maddeleri ve sirke
- 5) Pestisitler
- 6) Çeşitli zehirli bitkiler
- 7) Yılan ve böcek sokmaları

## **Boğulmalar**

Boğulmalar çoğunlukla çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ile solunum yolunun tıkanması ve suda boğulma şeklinde olmaktadır (34).

Yabancı cisimle boğulmalara daha çok sert yuvarlak boğazdan geçemeyecek karakterde olan oyuncaklar, metaller, yiyecekler sebep olabilmektedir (3). Özellikle küçük çocuklarda bu sorun daha sık karşımıza çıkmaktadır. Özdemir ve ark.'nın yaptıkları çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin 2 yaş altında olduğu ve olguların tümünde yabancı cisim aspirasyonunun evde gerçekleştiği belirlenmiştir (35).

Çocukların kazalara bağlı ölüm nedenleri arasında suda boğulmalar önemli yer tutmaktadır. Her gün suda boğulmaya bağlı olarak 480 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 verilerine göre dünyada 388.000 kişi suda boğulmaya bağlı ölmektedir. Ölenlerin % 45,0'ı 20 yaş altındadır. Çocuklarda suda boğulmada esas risk grubu 5 yaş altı çocuklardır. Suda boğulmaya bağlı çocuklarda ölüm oranı 100.000'de 7,2'dir. Bu ölümlerin % 98,1'i düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. DSÖ verilerine göre çocuklar arasında kasıtsız yaralanmalara bağlı meydana gelen ölümlerin % 28,0'ı suda boğulmadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde suda boğulma daha çok göl ve akarsularda meydana gelirken, yüksek gelirli ülkelerde yüzme havuzlarında meydana gelmektedir (36).

## **Ev Kazalarından Korunma**

Koruyucu önlemler uygulandığı döneme, uygulamanın yaygınlığına ve uygulanan yöntemin etkinliğine göre değişik derecede yararlı olurlar.

Birincil korunma: Sağlığın daha iyiye götürülmesi ve koruyucu özel önlemleri kapsamaktadır.

İkincil korunma: Bu düzeyde alınacak korunma önlemleri erken tanı, uygun tedavi ve sakatlıkların sınırlandırılmasından oluşmaktadır.

Üçüncül korunma: Bu düzeydeki korunma da herhangi bir hastalık olgusunu durdurmak değil, hastalık sonucu kişide oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle ortaya çıkan sakatlığın bireyin yaşamındaki olumsuz etkilerini en az düzeyde tutmaktır (37).

Birincil korunma önlemlerinin maliyeti bir çocuğun çoğunlukla önlenemez kaza nedeniyle bazen aylarca süren tedavisinden çok daha ucuzdur. Yüksek gelirli ülkeler sağlık harcamalarını azaltmak için birincil korunma önlemlerini kullanmaktadır. Örneğin Birleşmiş Milletlerde (BM) her bir çocuğun korunması için harcanan her 1 dolar doğrudan ve dolaylı sağlık harcamalarından ve sosyal harcamalardan 29 dolar kazandırır. Eğer tüm dünyada çocukların korunmasında benzer etkin müdahaleler uygulansa; her gün 1000 çocuğun daha hayatı korunabilir (38).

Ev kazaları sonucunda meydana gelen yaralanmalar üç etmene bağlıdır(4). Bu etmenler kişi, çevre ve yaralanmaya neden olan araçtır (4). Bu durumda kişi ve çevreye yönelik koruyucu önlemler alınmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu önlemler kişinin yaşadığı ve çalıştığı ortamda bu davranışları edinmesidir. Çevreye yönelik önlemler ise kişinin yaşadığı ve çalıştığı çevreyi kazalara karşı düzenlemesidir.

Çocuklarda ev kazalarını önlemede özellikle önlemlerin alınmasında anne ve babaya büyük sorumluluk düşmektedir. Çocuklarının davranışlarını gözlemlemek, çocuk odalarında çocuğun geçireceği kazalar göz önüne alınarak düzenlemelere gitmek, evde ortak paylaşım alanlarında çocuğa dönük düzenlemeler yapmak bunlar arasında sayılabilir.

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

Ev kazalarının önlenmesinde aşağıda yazılı şu noktalara dikkat edilmesi gerekir (7):

1. Ocak hemen camın yanında ya da kapının yanında olmamalıdır.

2. Mutfak kapıları giriş çıkışa engel olmayacak biçimde yapılmış olmalıdır.
3. Mutfak raflarının ocağın üzerinde olmaması sağlanmalıdır.
4. Gölgeyi önleyecek biçimde aydınlatma yapılmalıdır.
5. Raf yüksekliği, özellikle sık kullanılan ve günlük kullanımdaki araçlar için uzanma yüksekliğinde olmalıdır.
6. Çocukların oyun bölgeleri mutfak dışında planlanmalıdır.
7. Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olmalıdır.
8. Su kaynatma ortamı güvenli olmalıdır.
9. Mutfak havalandırması, banyo havalandırması yeterli olmalıdır.
10. Şofben vb araçlar yeterli ve etkin yanmalı, gaz kaçağı olmamalıdır.
11. Elektrik priz ve kablolar, güvenli olarak seçilmeli, uygun yükseklikte olmalıdır.
12. Çocuk oyuncakları için özel dolap olmalıdır.
13. Çocuklar için uygun oyun alanı olmalı, alan yeterince güvenli değilse, herhangi bir tehlikeli iş sırasında kapıların kapatılarak ulaşmaları engellenmelidir.
14. Su kaplarının ve depolarının ağzı iyice kapatılmış olmalıdır.
15. Banyo elektrik tesisatı uygun biçimde yapılmış olmalıdır.
16. İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, etiketli kutularında ve çocukların kesinlikle ulaşamayacağı özel dolaplarda saklanmalıdır.
17. Banyo tabanı kaygan olmamalıdır.
18. Evde mümkün olduğunca tek basamak kullanılmamalıdır. Bozuk olan basamaklar tamir edilmelidir. 75 mm' den kısa basamaklar yapılmamalıdır.

19. Balkon çocukların tek başlarına çıkamayacakları biçimde ve çocukların sarkamayacakları yükseklikte olmalıdır.

20. Vantilatörlerde koruma kalkanı olmalıdır.

21. Evde soba varsa çevresinde küçük çocukların ulaşmasını engelleyecek parmaklıklar konulmalıdır.

### **Tezin Amacı**

Araştırmanın amacı Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde (NHSEAB) yaşayan 0-6 yaş arası çocukların son iki hafta içinde ev kazası geçirme sıklığını ve ilgili risk faktörlerini saptamak, annelerin ev kazalarından korunmaya ilişkin algı ve davranışlarını belirlemektir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma Bölgesinin Tanıtılması**

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB), Nilüfer ilçesi sınırlarında yer almaktadır. Bölge, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine birinci basamakta uygulama olanağı yaratmak, halka nitelikli sağlık hizmeti sunmak ve halk sağlığı ile ilgili saha araştırmalarını yürütmek amacı ile Nilüfer Belediyesi ve Uludağ Üniversitesi arasında 30 Ekim 2001'de imzalanan 10 yıllık bir protokolle kurulmuştur.

NHSEAB'de Fethiye, Kültür ve Ahmet Yesevi mahallelerinde 3 Halk Sağlığı Birimi (HSB) bulunmaktadır. Halk Sağlığı Birimlerinde öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunulmakta, bu hizmet sunumu sırasında tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kırsal hekimlik uygulamalarına ortam sağlanmaktadır. Ayrıca bölgede bilimsel araştırmalar düzenlenip yürütülmektedir. Halk Sağlığı Birimlerinde ana- çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı hizmetleri, poliklinik, ilk ve acil yardım, laboratuvar ve ücretsiz ilaç dağıtım hizmetleri, istatistik işleri, gebe, lohusa, 0-6 yaş çocuk, 15-49 yaş evli kadın ve 65 yaş üstü yaşlılar gibi risk gruplarının izlenmesi hizmetleri verilmektedir. Risk grupları izlemleri bölgede çalışan ebe/ hemşireler tarafından, ev ziyaretleri yapılarak gerçekleştirilmektedir.

NHSEAB'nin ev halkı tespit fişlerine göre 2010 yılı yılsonu nüfus 23.456 olup nüfusun % 50,1'i kadınlar, % 49,9'unu erkekler oluşturmaktadır. Aynı verilere göre 0-6 yaş arasında çocuk mevcudu 1913'tür.

### **Araştırmaya Ait Bilgiler**



NHSEAB'de yapılan bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.01.2011 tarih ve 2011/2-2 sayılı etik kurulu kararı ile gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın evrenini bölgede yaşayan 0-6 yaş grubu 1913 çocuk oluşturmaktadır. Çalışma çocukların tümünde değil, bölgedeki ev halkı tespit fişlerinden sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen 529 çocukla yapılmıştır.

Örneklem hacmi belirlenirken 'evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan' aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{N^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

Bu formülde:

n= örnekleme alınacak birey sayısı,

N= evrendeki birey sayısı

p= incelenen olayın görülme sıklığı,

q= incelenen olayın görülmemiş sıklığı,

d= olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

t= belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik t değeri ( $\alpha=0,05$ ,  $\infty$  serbestlik derecesinde, %95 güven aralığında) dir.

Formülde; N= 1913, p= 0,083, q= 0,917 t= 1,96 ve d= 0,02 alınarak örneklem hacmi (n) 529 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem hacminin hesaplanmasında incelenen olayın görülme sıklığı olan "p" belirlenirken, Van ilinde yapılmış bir çalışmada saptanan % 8,3'lük çocuklarda ev kazası görülme sıklığı alınmıştır (39).

Araştırmada, çocukların özelliklerini belirlemek ve ev kazası geçirme sıklığını saptamak amacıyla 34 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. Anket formuna 20 çocukla yapılan pilot uygulamadan sonra son şekli verilmiştir.

Çalışmada bu anket formu ve 40 sorudan oluşan '0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği' kullanılmıştır (Ek-1). Anket formu ve ölçek 20 Ocak 2011- 1 Mayıs 2011 tarihleri arasında, araştırmacı tarafında örnekleme çıkan çocukların evlerine

gidilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Görüşme çocukların anneleri ile yapılmıştır. Annelere çalışmanın amacı anlatılmış, yazılı onamları alınmıştır. Çalışan annelerle mesai bitiminde evlerine gidilerek yüz yüze görüşülmüştür.

Ankette çocuğun yaşı, cinsiyeti, annesinin ve babasının yaşı, öğrenim durumları, çalışma alanları, sosyal güvenceye sahip olma durumu, ailenin çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, evde özel bakım gerektiren özürle ya da yatalak yaşlı birey varlığı, ailenin ekonomik durumu, annenin son bir aylık sağlık durumu sorulmuştur.

Çocuk ve annenin hastalık varlığı açık uçlu sorulup sonrasında gruplandırılmıştır. Çocuklarda astım, bronşit solunum sistemi hastalıkları; epilepsi, febril konvülsiyon, meningomyelose sinir sistemi hastalıkları; gastroözofageal reflü, konstipasyon sindirim sistemi hastalıkları; konjenital hipotiroidi, diabetes mellitus tip 1 endokrin sistem hastalıkları; alerji immun sistem hastalığı; trombositopeni, talassemi dolaşım sistemi ve kan hastalıkları; ASD, konjenital kalp hastalığı kalp ve damar sistemi hastalığı; doğumsal kalça çıkıklığı kas ve iskelet sistemi hastalığı; böbrek hastalığı boşaltım sistemi hastalığı olarak gruplandırılmıştır.

Annelerde ise depresyon, panik atak psikiyatrik hastalıklar; migren, epilepsi, facial paralizi, multipl skleroz sinir sistemi hastalığı; hipertansiyon, hiperkolesterolemi, kalp yetmezliğini kalp ve damar sistemi hastalığı; guatr, hipotiroidi, hashimoto tiroiditi endokrin sistem hastalığı; psöriazis, egzema deri hastalığı; ankilozan spondilit, romatoid artrit kas ve iskelet sistemi hastalığı; anemi, talassemi dolaşım sistemi ve kan hastalıkları; gastrit sindirim sistemi hastalıkları; hepatit B enfeksiyon hastalığı; astım solunum sistemi hastalığı; böbrek yetmezliği boşaltım sistemi hastalığı olarak gruplandırılmıştır.

Ailenin ekonomik durumu ve annenin son bir aylık sağlık durumu beşli likert ölçeği (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yaşanılan evle ilgili olarak; evin büyüklüğü (m<sup>2</sup> cinsinden), oturdukları eve sahip olma durumları, sorgulanan çocuğun ayrı odası olup olmadığı sorulmuştur. Ailenin oturduğu evin mülkiyeti ile ilgili sorulara

verilen cevap ücret vermeden oturma, eşine veya kendisine ait, eşinin ailesi veya kendi ailesine ait ise kendisine ait olarak değerlendirilmiştir.

Yaşanılan evin tipi apartman dairesi ve müstakil ev şeklinde sınıflandırılmıştır. Yalnızca aile bireylerinin yaşadığı 2-3 katlı binalar müstakil ev olarak; site içinde olan 4 veya daha fazla katlı binalar apartman dairesi olarak değerlendirilmiştir.

Ev kazası geçirme durumu sorgulanırken çocuğun 'son 2 hafta içinde' ev kazası geçirip geçirmediği sorulmuştur. Son iki hafta içindeki ev kazası 'araştırmacının gittiği tarihten önceki iki hafta içinde evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen ve yaralanma ile sonuçlanan kazalar' olarak tanımlanmıştır. Geçirilen ev kazasının türü, gün içindeki zamanı, kazanın olduğu evin bölümü, ev kazası geçirdiği sırada yanında kimin olduğu, kazalarının nedeni, yaralanan vücut bölgesi, sağlık kurumuna gidilme, tedavi yapılma durumu ve kazanın sonucu incelenmiştir.

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

Kazanın meydana geldiği yer annenin ifadesine göre mutfak, banyo, ev içi merdiven, salon, oturma odası, çocuk odası, balkon/teras, yatak odası, bina içi merdiven ve bahçe olarak sınıflandırılmıştır. Kaza sonucunda etkilenen vücut bölgesi annenin ifadesine göre baş, yüz, boyun, gövde, kollar, eller, bacaklar, ayaklar, kalça olarak sınıflandırılmıştır.

Çalışmada kullanılan '0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" Çınar ve arkadaşları (24) tarafından, annelerin ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından düşme, yanma, zehirlenme ve boğulmadan çocuğu korumak için aldıkları güvenlik önlemlerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman

cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40'ıncı maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200 dür. En yüksek puan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir.

## **Araştırmada Kullanılan Değişkenler**

### **Bağımlı Değişken**

Çocukların ev kazası geçirme durumu

(Son iki hafta içinde en az bir defa ev kazası geçiren 0-6 yaş grubu çocukların oranı)

### **Bağımsız Değişkenler**

Sosyodemografik değişkenler: Araştırmaya alınan çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyal güvence varlığı, bakımını yapan kişi, sağlık sorunu olma durumu. Annenin yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, sağlık güvencesi varlığı, çalışma durumu, yaptığı iş, çocuk sayısı, göç durumu, sağlık sorunu olma durumu, ilaç kullanma durumu, sağlık algısı. Babanın yaşı, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu. Ekonomik duruma ilişkin algı, oturlan konutun tipi, oturlan konutun mülkiyeti, oturlan konutta yaşayan kişi sayısı, oturlan konutta özürlü bireyin olması, hanede yaşayan herhangi bir bireyin sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren ev kazası geçirme durumları. Annelerin kazaya ilişkin algıları ve ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili değişkenler: Annenin "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği"nden elde ettiği puan.

## **Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS (versiyon 13,0) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde student's t testi, pearson ki kare testi,

yates düzeltmeli ki kare testi yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir. Analizlerde  $p < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Bilgilerin geriye dönük olarak, kişilerin beyanına göre toplanması hatırlama faktörü nedeniyle bu tür çalışmaların temel sınırlılığıdır. Ancak son görüşmeden önceki iki haftalık dönemde geçirilen kazalar sorularak bu durum azaltılmaya çalışılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmada 529 çocuğun tümüne ulaşılmıştır. Çocukların % 49,3'ü (n=261) erkek, % 50,7'si (n=268) kızdır.

Çocukların yaşa ve cinsiyete göre dağılımını tablo-1'de görölmektedir. Çocukların yaş ortalaması  $41,8 \pm 22,4$  aydır.

**Tablo-1:** Çocukların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş (ay)	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-11	38	7,2	37	7,0	75	14,2
12-23	32	6,0	31	5,9	63	11,9
24-35	34	6,4	37	7,0	71	13,4
36-47	41	7,8	44	8,3	85	16,1
48-59	41	7,8	42	8,0	83	15,8
60-71	40	7,6	43	8,1	83	15,7
$\geq 72$	35	6,5	34	6,4	69	12,9
<b>Toplam*</b>	<b>261</b>	<b>49,3</b>	<b>268</b>	<b>50,7</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

\* Satır yüzdesidir.

Çocukların anne ve babalarının yaş gruplarına göre dağılımı tablo 2'de verilmektedir. Annelerin yaş ortalaması  $29,6 \pm 5,0$  yıl; babaların yaş ortalaması  $33,3 \pm 5,0$  yıldır. Annelerin % 39,7'si (n=210) 25-29 yaş grubundadır. Babaların % 40,0'ı (n=211) 30-34 yaş grubundadır.

**Tablo-2:** Çocukların annelerinin ve babalarının yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
≤ 19	3	0,6	-	-
20-24	71	13,4	6	1,2
25-29	210	39,7	115	21,8
30-34	154	29,1	211	40,0
35-39	71	13,4	131	24,9
40-44	15	2,9	49	9,3
≥ 45	5	0,9	15	2,8
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>527*</b>	<b>100,0</b>

\* 2 çocuğun babası vefat etmiştir.

Çocukların annelerinin ve babalarının öğrenim durumlarına göre dağılımı tablo-3'te görülmektedir. Annelerin % 6,1'i (n=32), babaların % 1,0'i (n=5) öğrenim görmemiştir. Annelerin % 47,8'i (n=253), babaların % 36,2'si (n=191) ilkokul mezunudur. Annelerin % 7,8'i (n=41), babaların % 9,9'u (n=52) üniversite veya yüksekokul mezunudur.

**Tablo-3:** Çocukların annelerinin ve babalarının öğrenim durumlarına göre dağılımı.

Öğrenim Durumu	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	20	3,8	3	0,6
Okur-yazar	12	2,3	2	0,4
İlkokul	253	47,8	191	36,2
Ortaokul	87	16,4	90	17,1
Lise	116	21,9	189	35,8
Üniversite/yüksekokul	41	7,8	52	9,9
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>527*</b>	<b>100,0</b>

\* 2 çocuğun babası vefat etmiştir.

Çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre dağılımı tablo-4'de görülmektedir. Annelerin % 85,8'i (n=454) ev hanımı olup çalışmamaktadır. Annelerin % 11,2'si (n=59) ev dışında tam gün çalışmaktadır.

**Tablo-4:** Çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre dağılımı.

Çalışma Durumu	Anne	
	Sayı	%
Ev dışında tam gün çalışma	59	11,2
Ev dışında yarı zamanlı çalışma	7	1,3
Evde gelir getiren iş yapan	9	1,7
Çalışmayan	454	85,8
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>



Çocukların babalarının çalışma durumlarına göre dağılımı tablo-5'de görülmektedir. Babaların % 90,3'ü (n=476) tam gün çalışmaktadır; % 4,2'si (n=22) ise işsizdir.

**Tablo-5:** Çocukların babalarının çalışma durumlarına göre dağılımı.

Çalışma Durumu	Baba	
	Sayı	%
Tam gün çalışma	476	90,3
Yarı zamanlı çalışma	28	5,3
Çalışmıyor, işsiz	22	4,2
Çalışmıyor, emekli	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>527*</b>	<b>100,0</b>

\* 2 çocuğun babası vefat etmiştir.

Çocukların % 98,9'nun (n=523) anne-babası evli ve birlikte yaşarken; % 0,8'nin (n=4) anne-babası ayrı yaşamaktadır. İki çocuğun babası (% 0,6) ise vefat etmiştir.

Çocukların % 31,6'sı (n=167) ailenin tek çocuğudur. Ailelerin % 48,3'nün (n=256) 2 çocuğu; % 15,2'sinin (n=80) 3 çocuğu; % 4,9'unun (n=26) 4 ve üzerinde çocuğu bulunmaktadır.

Çocukların sosyal güvence durumuna göre dağılımı tablo-6'da görülmektedir. Çocukların % 88,9'unun (n=470) sosyal güvencesi vardır. Yeşil kartı olan çocukların oranı % 2,0'dır (n=11).

**Tablo-6:** Çocukların sosyal güvence durumuna göre dağılımı.

Sosyal Güvence	Çocuk	
	Sayı	%
Sosyal Güvenlik Kurumu	470	88,9
Özel Sigorta	2	0,4
Yeşil kart	11	2,0
Yok	46	8,7
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Annelerin son bir ay içindeki sağlık algılarının dağılımı tablo-7'de görülmektedir. Annelerin % 9,2'si (n=49) kendi sağlığını kötü ya da çok kötü olarak belirtmiştir. Sağlığını iyi ya da çok iyi olarak belirtenlerin oranı % 65,2'dir (n=345).

**Tablo-7:** Annelerin son bir ay içindeki sağlık algılarının dağılımı.

Sağlık Durumu	Anne	
	Sayı	%
Çok iyi	29	5,5
İyi	316	59,7
Orta	135	25,6
Kötü	42	7,9
Çok kötü	7	1,3
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Annelerin hastalık durumlarının dağılımı tablo-8’de görülmektedir. Annelerin % 90,5’inin (n=479) herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Sağlık sorunu bulunanlarının oranı % 9,5’tir (n=50). En fazla bulunan sağlık sorunu sinir sistemi hastalıklarıdır. Sağlık sorunu olan annelerin % 24,0’ında (n=12) sinir sistemi hastalığı bulunmaktadır. Bunu % 12,0 (n=6) ile psikiyatrik hastalıklar izlemektedir. Annelerin % 6,0’ı (n=3) meme kanseridir.

**Tablo-8:** Çocukların annelerinin hastalık durumlarının dağılımı.

Hastalık Durumu	Anne	
	Sayı	%
Var	50	9,5
Yok	479	90,5
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastalıkların Dağılımı</b>		
Sinir sistemi hastalığı	12	24,0
Psikiyatrik hastalıklar	6	12,0
Kalp-Damar sistemi hastalıkları	5	10,0
Endokrin sistem hastalıkları	5	10,0
Deri hastalığı	5	10,0
Kas-iskelet sistemi hastalığı	4	8,0
Dolaşım Sistemi ve kan hastalıkları	3	6,0
Sindirim Sistemi hastalıkları	2	4,0
Enfeksiyon hastalığı	2	4,0
Solunum sistemi hastalığı	2	4,0
Boşaltım sistemi hastalıkları	1	2,0
Diğer hastalıklar*	3	6,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

\*Meme kanseri diğer hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır.

Çocukların ailelerinin Bursa'ya göçle gelme durumu tablo-9'da görülmektedir. Ailelerin % 51,6'sı (n=278) Bursa'ya başka ilden göç etmişlerdir. Doğduğundan itibaren Bursa merkezde yaşayanların oranı % 35,9'dur (n=185).

**Tablo-9:** Çocukların ailelerinin Bursa'ya göçle gelme durumu.

<b>Bursa'ya Göçle Gelme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Doğduğundan itibaren Bursa'da yaşayanlar	185	35,9
Bursa'ya bağlı ilçe/köyden göç edenler	66	12,5
Başka ilden Bursa'ya göç edenler	278	51,6
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların annelerinin ailelerinin ekonomik durum algısının dağılımı tablo-10'da görülmektedir. Annelerin % 9,1'i (n=48) ekonomik durumlarını kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmiştir. Annelerin çoğunluğu ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmiştir. Ekonomik durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranı % 59,9'dur (n=317).

**Tablo-10:** Çocukların annelerinin ailelerinin ekonomik durum algısının dağılımı.

<b>Ekonomik Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çok iyi	6	1,1
İyi	158	29,9
Orta	317	59,9
Kötü	39	7,4
Çok kötü	9	1,7
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısına göre dağılımı tablo-11'de görülmektedir. Evde yaşayan kişi sayısı ortalama  $4,4 \pm 1,3$ 'dür.

**Tablo-11:** Çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısına göre dağılımı.

<b>Evde yaşayan kişi sayısı (kişi)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
3-5	448	84,7
6-10	81	15,3
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların evlerinde özel bakım gerektiren kişi varlığı tablo 12'de görülmektedir. Evlerin % 1,7'sinde (n=9) özel bakım gerektiren kişi bulunmaktadır.

**Tablo-12:** Çocukların evlerinde özel bakım gerektiren kişi varlığı.

<b>Özel bakım gerektiren kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	9	1,7
Yok	520	98,3
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların yaşadığı evlerin büyüklüğüne göre dağılımı tablo-13'de görülmektedir. Çocukların % 52,7'si (n=279) 100 m<sup>2</sup>'den büyük evlerde yaşamaktadır.

**Tablo-13:** Çocukların yaşadığı evlerin büyüklüğüne göre dağılımı.

<b>Evin büyüklüğü (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
≤ 100	250	47,3
> 100	279	52,7
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların yaşadığı evin tipine göre dağılımı tablo-14'de görülmektedir. Çocukların % 78,1'i (n=413) müstakil evde yaşamaktadır.

**Tablo-14:** Çocukların yaşadığı evin tipine göre dağılımı.

<b>Evin tipi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Apartman dairesi	116	21,9
Müstakil ev	413	78,1
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların yaşadığı evin mülkiyetine göre dağılımı tablo-15'de görülmektedir. Ailelerin % 79,2'si (n=419) evlerinde ücret vermeden oturmaktadır.

**Tablo-15:** Çocukların yaşadığı evin mülkiyetine göre dağılımı.

<b>Evin mülkiyeti</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Kendisine ait	419	79,2
Kira	110	20,8
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Evde çocuğa ait oda olma durumu tablo-16'da gör÷lmektedir. Çocukların % 45,2'sinin (n=239) odası bulunmaktadır. Olmayanların oranı % 54,8'dir (n=290).

**Tablo-16:** Evde çocuk odasına sahip olma durumu.

<b>Çocuk Odası</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	239	45,2
Yok	290	54,8
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığı tablo-17'de gör÷lmektedir. Çocukların % 87,5'inin (n=463) sürekli bakımı annesi tarafından yapılmaktadır.

**Tablo-17:** Çocukların sürekli bakımını yapan kişiler.

<b>Sürekli bakım</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Anne	463	87,5
Anneanne/babanne	59	11,1
Bakıcı	7	1,4
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların sağlık durumlarının dağılımı tablo-18’de görülmektedir. Çocukların % 5,7’sinin (n=30) sağlık sorunu bulunmaktadır. Sağlık sorunu bulunan çocukların % 30,0’ının (n=9) solunum sistemi hastalığı bulunmaktadır.

**Tablo-18:** Çocukların sağlık durumlarının dağılımı.

<b>Hastalık Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	30	5,7
Yok	499	94,3
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastalıkların Dağılımı</b>		
Solunum sistemi hastalığı	9	30,0
Sinir sistemi hastalığı	5	16,8
Sindirim sistemi hastalıkları	3	10,0
Endokrin sistem hastalıkları	3	10,0
İmmun sistem hastalığı	3	10,0
Dolaşım sistemi ve kan hastalıkları	3	10,0
Kalp-damar sistemi hastalıkları	2	6,6
Kas-iskelet sistemi hastalığı	1	3,3
Boşaltım sistemi hastalıkları	1	3,3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>



Çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-19'da görülmektedir. Çocukların % 19,7'si (n=104) ev kazası geçirmiştir.

**Tablo-19:** Çocukların ev kazası geçirme durumu.

<b>Ev Kazası</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Geçirmiş	104	19,7
Geçirmemiş	425	80,3
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların geçirdiği ev kazasının şekline göre dağılımı tablo-20'de görülmektedir. Geçirilen kazaların % 67,2'si (n=71) düşmedir. Düşmelerin % 61,9'u (n=44) yüksekten düşme, % 38,1'i (n=27) kaygan zeminde düşmedir.

**Tablo-20:** Çocukların geçirdiği ev kazasının şekline göre dağılımı.

<b>Ev Kazası Şekli</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Düşme	71	67,2
Kesici/delici aletle yaralanma	13	12,2
Yanma/yanık	12	11,2
Çarpma	10	9,3
Yabancı cisim aspirasyonu	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>107*</b>	<b>100,0</b>

\* 3 çocuk birden fazla ev kazası geçirmiştir.

Çocukların geçirdiği ev kazasının evin hangi bölümünde olduğu tablo-21'de görülmektedir.

**Tablo-21:** Çocukların geçirdiği ev kazasının evin hangi bölümünde olduğu.

<b>Evin Bölümleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evin içi	88	82,2
Merdiven	13	12,2
Bahçe	6	5,6
<b>Toplam</b>	<b>107*</b>	<b>100,0</b>

\* 3 çocuk birden fazla ev kazası geçirmiştir.

Çocukların % 82,2'si (n=88) evin içinde ev kazası geçirmiştir. Geçirilen kazaların % 42,1'i (n=45) oturma odasında meydana gelmiştir. Bunu sırasıyla % 14,9 (n=16) ile salon, % 14,0 (n=15) ile mutfak, % 3,8 (n=4) ile ev içi merdiven, % 3,8 (n=4) ile yatak odası, % 2,8 (n=3) ile çocuk odası, % 0,9 (n=1) ile banyo izlemektedir.

Çocukların ev kazası olduğu sırada yanında bulunanlara göre dağılımı tablo-22'de görülmektedir. Çocukların % 66,3'ünün (n=69) ev kazası geçirdiği sırada yanında anne veya babası bulunmaktadır. Ev kazası olduğu sırada çocukların % 13,5'inin (n=14) yanında kardeşi bulunmaktadır.

**Tablo-22:** Çocukların ev kazası olduğu sırada yanında bulunanlara göre dağılımı.

<b>Yanında Bulunan</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Anne/baba	69	66,3
Kardeşi	14	13,5
Anneanne/babaanne	13	12,6
Bakıcı	5	4,8
Arkadaşları	3	2,8
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Annelere göre geçirilen ev kazalarının nedenleri tablo-23'de görülmektedir. Çocukların geçirdiği kazaların % 45,7'si (n=49) anne/babanın dikkatsizliğinden kaynaklanmaktadır.

**Tablo-23:** Annelere göre geçirilen ev kazalarının nedenleri.

<b>Nedenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Anne/babanın dikkatsizliği	49	45,7
Çocuğun dengesini yitirmesi	20	18,6
Çocuğun yaramazlığı	19	17,7
Sebebini bilmiyorum	7	6,6
Kardeş ya da arkadaş itmesi	3	2,8
Anne/babanın ilgilenmemesi	2	1,9
Çocuğun yeni yürümeye başlaması	2	1,9
Çocuğun merak etmesi	2	1,9
Çocuk uyuyordu	2	1,9
Çocuğun kucaktan düşmesi	1	1,0
<b>Toplam</b>	<b>107*</b>	<b>100,0</b>

\* 3 çocuk birden fazla ev kazası geçirmiştir.

Çocukların geçirdiği ev kazası sonucunda etkilenen vücut bölgesi tablo-24'de görülmektedir. Çocukların kaza sonrasında en fazla etkilenen vücut bölgesi % 41,1 (n=44) ile baş kısmıdır. Bunu sırasıyla % 17,8 (n=19) ile yüz ve % 16,8 (n=18) ile eller izlemektedir.

**Tablo-24:** Çocukların ev kazası sonucunda etkilenen vücut bölgesi.

<b>Vücut Bölgesi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Baş	44	41,1
Yüz	19	17,8
Eller	18	16,8
Kollar	7	6,6
Gövde	5	4,7
Bacaklar	4	3,8
Ayaklar	4	3,8
Boyun	3	2,7
Kalça	3	2,7
<b>Toplam</b>	<b>107*</b>	<b>100,0</b>

\* 3 çocuk birden fazla ev kazası geçirmiştir.

Çocukların geçirdiği ev kazası sonrası sağlık kuruluşuna götürülme durumu tablo-25'de görülmektedir.

Çocukların % 75,0'ı (n=78) ev kazası sonrası herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmemiştir. Çocukların % 23,1'i (n=24) ev kazası sonrası herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmüş ve ayakta tedavi edilmiştir. Yatarak tedavi olan çocukların oranı % 1,9'dur (n=2).

**Tablo-25:** Ev kazası geçiren çocukların kaza sonrası sağlık kuruluşuna götürülme durumu.

Sağlık Kuruluşu	Sayı	%
Gidilmedi	78	75,0
Gidildi, ayaktan tedavi verildi	24	23,1
Gidildi, yatırıldı	2	1,9
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Çocukların geçirdiği ev kazasının neden olduğu sağlık sonuçlarına göre dağılımı tablo-26'da görülmektedir. Çocukların % 30,8'inde (n=33) ev kazası sonrasında herhangi bir yaralanma olmamıştır.

**Tablo-26:** Ev kazasının neden olduğu sağlık sonuçlarına göre dağılımı.

Sağlık Kuruluşu	Sayı	%
Tam iyileşme	67	62,6
Geçici sakatlık	7	6,6
Yaralanma olmadı	33	30,8
<b>Toplam</b>	<b>107*</b>	<b>100,0</b>

\* 3 çocuk birden fazla ev kazası geçirmiştir.

Çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puana göre dağılımı tablo-27'de görülmektedir. Ölçek ortalaması  $168,0 \pm 19,3$  olup annelerin ölçekten aldıkları minimum puan 82, maksimum puan 200'dür. Ortanca değer 171'dir. Annelerin % 56,7'si (n=300) ölçekten 168-200 puan arasında almıştır.

**Tablo-27:** Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puana göre dağılımı.

<b>Ölçek Puanı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
40-120	7	1,3
121-167	222	42,0
168-200	300	56,7
<b>Toplam</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

## Ev Kazası İle İlişkili Etmenler

Çocukların yaş gruplarına göre ev kazası geçirme durumu tablo-28'de görülmektedir.

**Tablo-28:** Çocukların yaş gruplarına göre ev kazası geçirme durumu.

Çocuğun Yaşı(ay)	Ev Kazası				Toplam		p
	Geçirmiş		Geçirmemiş				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-11	11	14,7	64	85,3	75	100,0	0,309
12-23	16	25,4	47	74,6	63	100,0	0,293
24-35	22	31,0	49	69,0	71	100,0	0,016*
36-47	20	23,5	65	76,5	85	100,0	0,406
48-59	20	24,1	63	75,9	83	100,0	0,338
60-71	11	13,3	72	86,7	83	100,0	0,173
≥ 72	4	5,8	65	94,2	69	100,0	0,003*
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	

24-35 aylık çocukların % 31,0'ı (n=22) ev kazası geçirmiştir. 72 aylık ve üstünde olan çocuklarda bu oran % 5,8'dir (n=4). Çocukların yaş gruplarına göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2= 20,65$ ;  $p<0,05$ ). Bu anlamlılık 24-35 ay ve 72 ay üzerindeki çocuklardan kaynaklanmaktadır. 24-35 aylık çocuklar diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak fazla ( $p=0,016$ ); 72 ay ve üstündeki çocuklarda anlamlı olarak daha az ev kazası geçirmişlerdir.

Ev kazası geçiren çocukların yaş ortalaması  $37,1 \pm 18,9$  ay; geçirmeyen çocukların yaş ortalaması  $42,9 \pm 23,1$  aydır. Aradaki fark anlamlıdır ( $t=2,69$   $p<0,05$ ).

Çocukların cinsiyete göre ev kazası geçirme durumu tablo-29'da görülmektedir.

**Tablo-29:** Çocukların cinsiyete göre ev kazası geçirme durumu.

Cinsiyet	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	67	25,7	194	74,3	261	100,0
Kız	37	13,8	231	86,2	268	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Erkek çocuklarının % 25,7'si (n=67), kız çocuklarının % 13,8'i (n=37) ev kazası geçirmiştir.

Çocukların cinsiyetlerine göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=11,78$ ;  $p<0,05$ ).



Çocukların annelerinin yaş dağılımına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-30'da görülmektedir.

**Tablo-30:** Çocukların annelerinin yaş dağılımına göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Anne Yaşı	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	15	20,2	59	79,8	74	100,0
25-34	74	20,3	290	79,7	364	100,0
≥ 35	15	16,5	76	83,5	91	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2= 0,70$ ;  $p>0,05$

25-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarının % 20,3'ü (n=74) ev kazası geçirmiştir. Bu oran 25 yaş altında % 20,2 (n=15), 35 yaş ve üstünde % 16,5'dir (n=15).

Ev kazası geçiren çocukların annelerinin yaş ortalaması  $29,5 \pm 5,4$ ; geçirmeyenlerin annelerinin yaş ortalaması  $29,6 \pm 4,9$ 'dur. Aradaki fark anlamlı değildir ( $t= 0,01$   $p>0,05$  ).

Babaların yaş dağılımına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-31'de görülmektedir.

**Tablo-31:** Babaların yaş dağılımına göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Baba Yaşı	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<30	23	19,1	98	80,9	121	100,0
30-39	69	20,1	273	79,9	342	100,0
≥ 40	12	18,7	52	81,3	64	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>423</b>	<b>80,3</b>	<b>527</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2= 0,12; p>0,05$$

Babaları 30-39 yaş grubunda olan çocukların % 20,1'i (n=69) ev kazası geçirmiştir. Bu oran 30 yaşın altında % 19,1 (n=23), 40 yaş ve üstünde % 18,7'dir (n=12).

Ev kazası geçiren çocukların babalarının yaş ortalaması  $33,0 \pm 5,2$ ; geçirmeyenlerin babalarının yaş ortalaması  $33,3 \pm 5,0$ 'dir. Aradaki fark anlamlı değildir ( $t= 0,59$   $p>0,05$  ).

Annelerin öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-32'de görülmektedir.

**Tablo-32:** Annelerin öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Öğrenim Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokul ve altı	53	18,6	232	81,4	285	100,0
Ortaokul ve üstü	51	20,9	193	79,1	244	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

İlkokul ve altı öğrenimi bulunan annelerin çocuklarının % 18,6'sı (n= 53) ev kazası geçirmiştir. Bu oran ortaokul ve üstü öğrenimi bulunan annelerin çocuklarının da % 20,9'dur (n= 51).

Annelerin öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,44$ ;  $p>0,05$ ).

Babaların öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-33'de görülmektedir.

**Tablo-33:** Babaların öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Öğrenim Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokul ve altı	43	21,9	153	78,1	196	100,0
Ortaokul ve üstü	61	18,4	270	81,6	331	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>423</b>	<b>80,3</b>	<b>527</b>	<b>100,0</b>

İlkokul ve altı öğrenim durumu bulunan babaların % 21,9'unun (n=43) çocukları ev kazası geçirmiştir. Ortaokul ve üstünde bu oran % 18,4'tür (n=61).

Babaların öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,96$ ;  $p>0,05$ ).

Annelerin çalışma durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-34'de görülmektedir.

**Tablo-34:** Annelerin çalışma durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Çalışma Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışan	16	21,3	59	78,7	75	100,0
Çalışmayan	88	19,4	366	80,6	454	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Anneleri çalışan çocukların % 21,3'ü (n=16) ev kazası geçirmiştir. Anneleri çalışmayanlarda bu oran % 19,4'tür (n=88).

Annelerin çalışma durumuna göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 3,69$ ;  $p>0,05$ ).

Babaların çalışma durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-35'de görülmektedir.

**Tablo-35:** Babaların çalışma durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Çalışma Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışan	98	19,4	406	80,6	504	100,0
Çalışmayan	6	26,1	17	73,9	23	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>423</b>	<b>80,3</b>	<b>527</b>	<b>100,0</b>

Babası çalışmayan çocukların % 26,1'i (n=6) ev kazası geçirmiştir. Çalışanlarda bu oran % 19,4'tür (n=98).

Çocukların babalarının çalışma durumuna göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,61$  ;  $p>0,05$ ).

Kardeş sayılarına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-36'da görülmektedir.

**Tablo-36:** Kardeş sayılarına göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Kardeş sayısı	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	30	18,0	137	82,0	167	100,0
1	55	21,5	201	78,5	256	100,0
2	11	13,8	69	86,2	80	100,0
3 ve üstü	8	30,8	18	69,2	26	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Kardeş sayısı 3 ve üstünde olan çocukların % 30,8'i (n=8) ev kazası geçirmiştir. Bu oran kardeşi olmayanlarda % 18,0 (n=30), 1 kardeşi olanlarda % 21,5 (n=55), 2 kardeşi olanlarda % 13,8'dir (n=11).

Çocukların kardeş sayılarına göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2$  eğim= 0,21;  $p>0,05$  ).

Annelerin son bir ay içindeki sağlık algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-37'de görülmektedir.

**Tablo-37:** Annelerin son bir ay içindeki sağlık algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Sağlık Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	55	15,9	290	84,1	345	100,0
Orta	35	25,9	100	74,1	135	100,0
Kötü	14	28,6	35	71,4	49	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Sağlık durumunu kötü olarak algılayan annelerin çocuklarının % 28,6'sı (n=14) ev kazası geçirmiştir. Bu oran sağlığını iyi olarak algılayan annelerin çocuklarında % 15,9'dur (n=55).

Çocukların annelerinin son bir ay içindeki sağlık algısına göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $\chi^2 = 8,80$ ;  $p < 0,05$ ).

Sağlıklarını iyi olarak hisseden annelerin çocukları daha az ev kazası geçirmiştir.

Ailelerin Bursa'ya göç etme durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-38'de görülmektedir.

**Tablo-38:** Ailelerin Bursa'ya göç etme durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Bursa'ya Göç Etme Durumu	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yerli	54	21,5	197	78,5	251	100,0
Göç etmiş	50	18,0	228	82,0	278	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Bursa'ya göç ile gelen ailelerin çocuklarının % 18,0'ı (n=50) ev kazası geçirmiştir. Bu oran göç etmeyen ailelerin çocuklarında % 21,5'dir (n=54).Aradaki fark anlamlı değildir ( $\chi^2= 1,04$ ;  $p>0,05$ ).



Annelerin ekonomik durum algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-39'da görülmektedir.

**Tablo-39:** Ailelerin ekonomik durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Ekonomik Durum	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	38	23,2	126	76,8	164	100,0
Orta	52	16,4	265	83,6	317	100,0
Kötü	14	29,2	34	70,8	48	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Ekonomik durumu kötü olan ailelerin çocuklarının % 29,2'si (n=14) ev kazası geçirmiştir.

Annelerin ekonomik durum algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $\chi^2= 6,15$ ;  $p<0,05$ ).

Ekonomik durumunu kötü olarak algılayan annenin çocukları daha fazla ev kazası geçirmiştir.

Ev kazası geçiren çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $4,4 \pm 1,3$  kişidir. Kaza geçirmeyenlerde bu ortalama  $4,4 \pm 1,4$  kişidir. Evde kaza geçiren ve geçirmeyen çocukların evde yaşayan kişi sayısı ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ( $t=0,02$   $p>0,05$ ).

Evlerinde özel bakım gerektiren kişi varlığına göre çocukların ev kazası geçirme durumunun dağılımı tablo 40'da görülmektedir.

**Tablo-40:** Evlerinde özel bakım gerektiren kişi varlığına göre çocukların ev kazası geçirme durumu.

Özel Bakım Gerektiren Kişi	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	2	22,2	7	77,8	9	100,0
Yok	102	19,6	418	80,4	520	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Özel bakım gerektiren kişi varlığı; ev kazası geçiren çocukların evlerinde % 22,2 (n=2), ev kazası geçirmeyenlerde % 77,8'dir (n=7). Aradaki fark anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,04$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukların yaşadığı evin tipine göre ev kazası geçirme durumu tablo-41'de görülmektedir.

**Tablo-41:** Çocukların yaşadığı evin tipine göre ev kazası geçirme durumu.

Evin Tipi	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Apartman Dairesi	25	21,6	91	78,4	116	100,0
Müstakil	79	19,1	334	80,9	413	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Müstakil evlerde oturan çocukların % 19,1'i (n=79) ev kazası geçirmiştir.

Yaşanılan ev tipi ile ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,34$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukların yaşadığı evin mülkiyetine göre ev kazası geçirme durumu tablo-42'de görülmektedir.

**Tablo-42:** Çocukların yaşadığı evin mülkiyetine göre ev kazası geçirme durumu.

Evin Mülkiyeti	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendisine ait	88	21,0	331	79,0	419	100,0
Kira	16	14,5	94	85,5	110	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Evin mülkiyeti kendisine ait olan ailelerin çocuklarının % 21,0'ı (n=88) ev kazası geçirmiştir. Bu oran kirada olanlarda % 14,5'dir (n=16). Aradaki fark anlamlı değildir ( $\chi^2= 2,30$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukların kendilerine ait oda olmasına göre ev kazası geçirme durumu tablo-43'de görülmektedir.

**Tablo-43:** Çocukların kendilerine ait odaya sahip olmasına göre ev kazası geçirme durumu.

Çocuk Odası	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	44	18,4	195	81,6	239	100,0
Yok	60	20,7	230	79,3	290	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Kendisine ait odası bulunmayan çocukların % 20,7'si (n=60) ev kazası geçirmiştir. Çocuk odası bulunanlarda bu oran % 18,4'tür (n=44). Aradaki fark anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,43$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığına göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-44'de görülmektedir.

**Tablo-44:** Çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığına göre ev kazası geçirme durumu.

Sürekli Bakım Yapan Kişi	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne	92	19,9	371	80,1	463	100,0
Diğer	12	18,2	54	81,8	66	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Çocukların sürekli bakımı anneler tarafından yapılan çocukların % 19,9'u (n=92) ev kazası geçirmiştir. Bakımı anneanne-babanne, bakıcı tarafından yapılan çocukların % 18,2'si (n=12) ev kazası geçirmiştir.

Çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığına göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,07$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukların sağlık durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu tablo-45'de görülmektedir.

**Tablo-45:** Çocukların sağlık durumuna göre ev kazası geçirme durumu.

Sürekli Sağlık Problemi Varlığı	Ev Kazası				Toplam	
	Geçirmiş		Geçirmemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	8	26,7	22	73,3	30	100,0
Yok	96	19,2	403	80,8	499	100,0
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>19,7</b>	<b>425</b>	<b>80,3</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>

Sağlık sorunu bulunan çocukların % 26,7'si (n=8) ev kazası geçirmiştir. Bu oran sağlık sorunu olmayanlarda % 19,2'dir (n=96). Aradaki fark anlamlı değildir ( $\chi^2= 0,99$ ;  $p>0,05$ ).

Ev kazası geçiren çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik tanılama ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $162,9 \pm 20,3$ ; geçirmeyenlerin ölçek ortalaması  $169,2\pm 18,9$ 'dur. Aradaki fark anlamlıdır ( $t=-2,84$   $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin arasında kazalar giderek önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığındaki azalma çocuk sağlığı açısından ümit verici olsa da, ev kazalarının ölüme ve sakatlıklara neden olmasındaki artış ev kazalarının önlenmesi konusunda bir toplumsal bilinçlenme ve işbirliğine gidilmesini gerekli kılmaktadır. Günümüzde ev kazaları için bir kayıt sistemi olmadığından, kaza sıklığının boyutu tam olarak bilinmemektedir (40).

Çalışmamızda çocukların ev kazası geçirme sıklığı % 19,7 bulunmuştur. Türkiye’de 0-4 yaş arasında son iki haftada görülen ev kazası geçirme sıklığını; Kılıç ve ark.’ı (12) İzmir ilinde % 14,1, Boztaş (41) Ankara ilinde % 18,2 olarak bulmuştur. Dünyada çoğunlukla son bir yıl ve son 6 ay içinde olan ev kazası geçirme sıklığı incelenmiştir. Gilbride ve ark.’ı (42) son bir yılda ev kazası geçirme sıklığını % 24,0 olarak bulurken; Coniglio ve ark.’ı (43) son 6 ay içinde çocukların % 17,2’sinin ev kazası geçirdiğini bulmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada ev kazası geçirme sıklığı Boztaş’ın (3) çalışmasıyla benzerdir. Boztaş (41) 0-4 yaş aralığındaki çocukları araştırmasına almıştır. Bizim çalışmamızda 0-6 yaş aralığındaki çocuklar araştırmaya alınmıştır.

Ev kazalarının tipleri ve sıklıkları çocukların yaşlarına göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde beş yaş altı çocuklarda en fazla yaralanmaya neden olan ev kazaları sırasıyla düşmeler, yanıklar, zehirlenmelerdir (37-44). Yaptığımız çalışmada en sık geçirilen ev kazası % 67,2 ile düşmelerdir. Bunu sırasıyla % 12,2 ile kesici/delici aletle yaralanma ve % 11,2 ile yanık izlemektedir. Yaptığımız çalışmada literatürden farklı olarak zehirlenme olgusuna rastlanılmamıştır. Dünya da yapılan araştırmalarda çocuklarda en sık karşılaşılan ev kazası düşmeler olarak bulunmuştur (45-49). Ciampco (50) yaptığı çalışmada çocuklarda düşmenin en sık görülen kaza tipi olduğunu bulmuştur. Türkiye’de yapılan araştırmalarda Ertem ve ark’ı (51),

İnanç ve ark.'ı (52), Boztaş (41), Kılıç ve ark.'ı (12) düşmeleri en sık karşılaşılan kaza şekli olarak bulmuşlardır. Tor (53), Kara ve ark.'nın (54) yaptıkları çalışmalara göre acil servise başvuran ev kazası olgularının büyük çoğunluğu 0-4 yaş grubundaki çocuklardır ve ev kazalarının karşılaşılan en sık tipi düşmedir. Çalışmamızda ev kazalarının tipleri ve sıklıkları literatürle benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda düşmelerin % 61,9'u yüksekten düşme, % 38,1'i kaygan zeminde düşmedir. İnanç ve ark.'nın (52) yaptığı çalışmada düşme, 1 yaşından küçüklerde yataktan düşme, 1-5 yaş arasında genellikle balkon, merdiven, pencereden düşme şeklindedir. Hamzaoğlu ve ark.'ı (55) yaptıkları çalışmada, düşmeler en sık karşılaşılan kaza tipi ve düşmelerde kaygan zemin en çok karşılaşılan etmen olarak belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda kesici/delici aletle yaralanmaya bağlı ev kazaları da sık görülmüştür. Kılıç ve ark.'ı (12) yaptıkları çalışmada kesici/delici aletle yaralanmayı ikinci en sık ev kazası nedeni olarak bulmuşlardır. Mulvaney ve ark.'ı (56) yaptıkları çalışmada kesici/delici aletlerin saklanması annelerin en az dikkat ettikleri güvenlik önlemleri arasında olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamızda yanık, çocuklarda düşmeler ve kesici/delici aletle yaralanmadan sonra en sık görülen ev kazası şeklidir. Avustralya'da çocukların geçirdiği kazalara bağlı sıcak su yanıkları 4. en sık acil servise başvuru nedenidir (57). Uludağ Üniversitesinde 2004 yılında yapılan bir çalışmada son 6 yıl içinde değerlendirilen yanık olgularının % 36'sının 2-3 yaş grubundaki çocuklar olduğu belirlenmiştir (58). İran'da yapılan bir çalışmada ev kazalarında yanıklar birinci sırada yer almaktadır (59).

Çalışmamızda çocukların % 82,2'si evin içinde kaza geçirirken geçirilen kazaların % 42,1'i oturma odasında meydana gelmiştir. Sütoluk ve ark.'nın (60), Kılıç ve ark.'nın (61) ve Gill ve ark.'nın (62) yaptıkları araştırmalarda ev içindeki kazalar, ev çevresindeki kazalara göre daha yüksek bulunmuştur. Sütoluk ve ark.'ı (60) ev içindeki kazaların sırasıyla, oda, mutfak ve banyoda gerçekleştiğini bulmuşlardır. Boztaş (41) çocukların ev kazasını en sık bahçede ve evin salonunda geçirdiklerini saptamıştır. Bu

açından bizim yaptığımız çalışma literatürde yapılan çoğu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda çocukların kaza sonrasında en fazla etkilenen vücut bölgesi % 41,1 ile baş kısmıdır. Kılıç ve ark'nın (12) yaptığı çalışmada en sık etkilenen vücut bölgesi % 55 ile el, kol, parmaklardır. Boztaş'ın (41) çalışmasında en sık etkilenen vücut bölgesi ise % 28,3 ile baş kısmıdır. Sütuluk ve ark.'nın (60) yaptığı çalışmada en sık etkilenen vücut bölgesi % 34,6 ile üst ekstremitedir.

Çalışmamızda çocukların geçirdiği kazaların % 45,7'si anne/babanın dikkatsizliğinden kaynaklanmaktadır. Tezcan ve ark'ı (63) yaptıkları çalışmada hanelerdeki kişilerin son 1 yılda geçirdikleri kazaların büyük çoğunluğunun nedeninin sırasıyla dikkatsizlik ve uygunsuz koşullar olduğunu bildirirken; son 15 günde geçirilen kazaların en belirgin sebebinin % 76,9 ile dikkatsizlik olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızda çocukların % 30,8'inde ev kazası sonrasında herhangi bir yaralanma olmamıştır. Çocukların % 75,0'ı ev kazası sonrası herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmemiştir. Çocukların % 23,1'i ev kazası sonrası herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmüş ve ayakta tedavi edilmiştir. Yatarak tedavi olan çocukların oranı % 1,9'dur. Kılıç ve ark.'nın (12) yaptığı çalışmada evde kaza geçirenlerin % 14'ü sağlık kurumuna başvurmuştur. Kılıç ve ark.'nın (12) yaptığı çalışmada yatarak tedavi görenlerin oranı % 1,3'tür. Tezcan ve ark.'nın (63) yaptığı çalışmada evde kaza geçirenlerin % 8,5'i; Boztaş'ın (41) çalışmasında % 11,1'i bir sağlık kuruluşunda ayakta veya yatarak tedavi görmüştür.

Yapılan çalışmalarda çocuğun ev kazası geçirme riski yaş, cinsiyet, ekonomik durum ile tek ebeveyn olması, annenin eğitim düzeyi, kalabalık bir ailede yaşamak, anne-babanın sigara veya alkol kullanma durumları ile yakından ilişkilidir (64-65).

Çocukların yaşı ev kazalarında önemli bir faktördür. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarda ev kazaları en sık 0-4 yaş grubu çocuklarda görülmektedir (66-67). Çalışmamızda çocukların yaşları ile ev kazası geçirmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Bizim



çalışmamızda 0-4 yaş için çocuğun yaşı arttıkça ev kazası geçirme durumunun arttığı bulunmuştur. Ancak 5-6 yaş grubundaki çocuklar için ev kazası geçirme durumu azalma eğilimindedir. Agran ve ark.'ı (66), Ertem ve ark.'ı (51) yaptıkları çalışmada ev kazalarının en fazla 1-3 yaş grubu çocuklarda gerçekleştiğini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda 24-35 aylık çocuklar (% 31,0) diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla ev kazası geçirmişlerdir. Bunun nedeni, küçük yaş grubundaki çocukların evde daha çok zaman geçirmeleri, çevreye karşı ilgilerinin fazla olması ve el becerilerinin yeterince gelişmemiş olmasına bağlı olabilir. Boztaş (41), Santo ve ark.'ı (68) yaptıkları çalışmalarda çocukların yaşı arttıkça çocukların ev kazası geçirme durumunun arttığını bulurken; Runyan ve ark.'ı (65) çocukların yaşı arttıkça kaza sıklığının azaldığını bulmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocukların yaşı küçüldükçe ev kazası görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (69-71).

Ev kazalarında diğer önemli bir faktör çocukların cinsiyetidir. DSÖ tarafından yayınlanan rapora göre 15 yaş altındaki erkek çocuklarında kaza sonucu olan yaralanmalar kız çocuklarına oranla daha fazla görülmektedir (72). Yapılan çalışmalara göre erkek çocukların kız çocuklarına göre ev kazası geçirme riski daha fazladır (64,65,73). Çalışmamızda erkek çocukların % 25,7'sinin, kız çocukların % 13,8'nin ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Çalışmamızda çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. ABD'de yapılan bir araştırmada erkek çocukların ev kazası geçirme hızı kız çocuklarına göre yaklaşık 2 kat fazla bulunmuştur (65). Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme yüzdesi kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak cinsiyet belirgin bir risk faktörü olarak saptanmamıştır. İnanç ve ark.'ı (52) yaptıkları çalışmada kazalar nedeniyle yaralanan olgularda erkek/kız oranını 2,2 ve aradaki farkı anlamlı bulmuşlardır. Roberts ve ark.'nın (74), Ertem ve ark.'nın (51) yaptıkları çalışmalarda da kazaya bağlı yaralanma en fazla erkek çocuklarında görülmüştür. Bu duruma erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha hareketli olması neden olabilir.

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması  $29,6 \pm 5,0$  yıldır. Boztaş'ın (41) çalışmasında annelerin yaş ortalaması  $28,5 \pm 5,3$  yıldır. Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların annelerinin yaş ortalaması  $29,5 \pm 5,4$ ; geçirmeyenlerin annelerinin yaş ortalaması  $29,6 \pm 4,9$  yıldır. Aradaki fark anlamlı değildir. İnanç Ark.'nın (52), Scholer ve ark.'nın (75), Bobak ve ark.'nın (76) yaptıkları çalışmalarda annenin yaşı küçüldükçe çocuğun ev kazası geçirme riskinin arttığı bulunmuştur. Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızda olduğu gibi annenin yaşı ile ev kazası geçirme riski arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda babaların yaş ortalaması  $33,3 \pm 5,0$  yıldır. Çocukların babalarının yaşları ile ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır. Ev kazası geçiren çocukların babalarının yaş ortalaması  $33,0 \pm 5,2$ ; geçirmeyenlerin babalarının yaş ortalaması  $33,3 \pm 5,0$  yıldır. Aradaki fark anlamlı değildir. Boztaş'ın (41) çalışmasında da babanın yaşı ile çocuğun ev kazası geçirmesi arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

Annenin öğrenim durumu, çalışma durumu gibi özellikler çocuğun ev kazası geçirme durumunu etkilemektedir (64,77,78). Bazı çalışmalarda annenin öğrenim durumu arttıkça çocukların ev kazası geçirme sıklığının azaldığı bulunmuştur (73,79). Erkal ve ark.'nın (77) Ankara'da yaptıkları çalışmada ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip annelerde ev kazası sıklığı % 55,1 olarak saptanmıştır ve annelerin öğrenim düzeyi arttıkça ev kazası sıklığı anlamlı olarak düşmüştür. Postacı (80), Scholer ve ark.'nın (75), Mull ve ark.'nın (47) yaptıkları çalışmalarda annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu davranışlarının da arttığı bulunmuştur. Çalışmamızda ilkokul ve altı öğrenime sahip annelerle (n=53), ortaokul ve üstü öğrenime sahip annelerin (n=51) çocuklarının geçirdikleri ev kazası sayısı birbirine yakındır. Bizim çalışmamızda ise ilkokul ve altı öğrenim görmüş annelerin % 18,6'sının, ortaokul ve üstü öğrenim görmüş annelerin % 20,9'unun çocukları ev kazası geçirmiştir. Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile ev kazası geçirme durumları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Boztaş'ın (41), Kılıç ve ark.'nın (12) yaptığı çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer olarak annelerin öğrenim düzeyi ile ev kazası arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda babalardan ilkokul ve altı öğrenimi olanların % 21,9'unun, ortaokul ve üstünde öğrenimi olanların % 18,4'ünün çocukları ev kazası geçirmiştir. Babaların öğrenim durumuna göre çocukların ev kazası geçirmesi arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Köse ve ark.'ı (22) yaptıkları çalışmada babaların öğrenim durumu ile çocukların ev kazası geçirmesi arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada babaların öğrenim durumu ile ev kazası geçirme riski arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda annelerin % 85,8'i ev hanımı olup çalışmamaktadır. Annelerin % 11,2'si ev dışında tam gün çalışmaktadır. Annesi çalışan çocukların % 21,3'ü ev kazası geçirirken, çalışmayan annelerin çocuklarının % 19,4'ü ev kazası geçirmiştir. Çalışan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme yüzdeleri çalışmayan annelere göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızda çalışan annelerin çocukları ile çalışmayan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme riski arasındaki fark anlamlı değildir. Erkal'ın (77) yaptığı çalışmada çalışan annelerin oranı % 11,9'dur. Santo ve ark.'ı (68) yaptıkları çalışmada annesi çalışan çocukların, annesi çalışmayan çocuklara göre daha az sıklıkta kaza geçirdiğini bulmuşlardır.

Çalışmamızda babası çalışmayan çocukların % 26,1'i ev kazası geçirmiştir. Çalışanlarda bu oran % 19,4'tür. Babaların çalışma durumuna göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır. Boztaş'ın (41) çalışmasında da babanın çalışma durumu ile çocuğun ev kazası geçirme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Kardeş sayısı 3 ve üstünde olan çocukların % 30,8'i (n=8) ev kazası geçirmiştir. Bu oran kardeşi olmayanlarda % 18,0'dır. Literatürde kardeşin olmasının ev kazası sonucu oluşan yaralanmaları arttırdığına ilişkin bulgular

mevcuttur (64,73,79,81). Nathens ve ark'ı (82) yaptıkları çalışmada kardeş sayısının 3 ve üstünde olmasının kaza geçirme sıklığını arttırdığını bulmuşlardır. Kardeşi olan çocukların evlerinde çocuğa gösterilen ilgi ve bakımın daha az olabileceği, annenin her çocuğa aynı zamanı ayıramaması, çocukların kendi aralarında oynayarak birbirlerini de kaza riskine sokmaları ev kazası geçirme riskini arttırabilir (41).

Çalışmamızda, sağlık durumu iyi olan annelerin çocukları, sağlık durumu orta ve kötü olan annelerin çocuklarına göre daha az ev kazası geçirmiştir. Çalışmamızda, annelerin son bir ay içindeki sağlık algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır. Annelerin % 9,5'inin sağlık sorunu bulunmaktadır. Sağlık sorunları içinde sinir sistemi hastalıkları birinci sıradadır. Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada annenin sağlık durumu ile çocukların ev kazası geçirme sıklığı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Boztaş (41) sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin çocuklarının, iyi olarak değerlendiren annelerin çocuklarına göre 2,4 kat daha fazla ev kazası geçirdiklerini bulmuştur.

Çalışmamızda ailelerin % 51,6'sı Bursa'ya başka ilden göç etmiştir. Çalışmamızda göç ile gelen ailelerin çocuklarının % 18,0'ı ev kazası geçirmiştir. Bu oran göç etmeyen ailelerin çocuklarında % 21,5'dir. Aradaki fark anlamlı değildir. Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada ailelerin % 23,0'ı göç etmiştir. Boztaş'ın (41) çalışmasında da göç ile ev kazası arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur.

Ailenin sosyoekonomik durumu çocukların ev kazaları sonucu yaralanmalarında belirleyici bir faktördür (64,78,83). Yapılan çalışmalar sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının ev kazalarına daha çok maruz kaldıklarını göstermektedir (64,78,83).

Çalışmamızda ekonomik durumunu kötü olarak algılayan annelerin çocukları daha fazla ev kazası geçirmiştir. Annelerin ekonomik durum algısına göre çocukların ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Gilbride ve ark.'nın (42) yaptıkları çalışmada

düşük sosyoekonomik düzeyin kaza geçirme riskini arttırdığı saptanmıştır. Drago'nun (84) yaptığı çalışmada İsviçre'de sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda kaza sonucu yaralanma nedeniyle ölüm riski sosyoekonomik düzeyi yüksek gruplara oranla 2 kat daha fazla bulunmuştur. Alptekin'in (85) yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olanların evde kaza geçirme sıklığı düşük bulunmuştur. Scholer'in (86) yaptığı çalışmada ailelerin gelir durumu azaldıkça kaza geçirme riski artmaktadır. Eichelberger ve ark.'nın (87) yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının güvenliğini daha az kavradıkları bulunmuştur. Bu duruma düşük gelir düzeyine sahip ailelerin gelir durumuna bağlı olarak çocukları evde kazalardan korumak için gerekli düzenlemeleri yapamaması, yaşam biçimindeki alışkanlıkların ve önceliklerin farklı olması neden olabilir.

Araştırmaya alınan çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısı ortalama  $4,4 \pm 1,3$ 'tür. TNSA 2008 (88) verilerine göre Türkiye'de hane halkı ortalaması 3,9 kişidir. Çalışmamızda çocukların evlerinde yaşayan kişi sayısı ile kaza geçirme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Mull ve ark.'nın (47), Taviloğlu ve ark.'nın (89) yaptıkları çalışmada evde yaşayan kişi sayısı arttıkça çocukların ev kazası geçirme sıklığı anlamlı ölçüde artmaktadır. Al Nahari ve ark.'nın (90), Alptekin'in (85) yaptığı çalışmalarda ev kazalarının evde yaşayan kişi sayısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kılıç ve ark.'nın (12), Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada ise evde yaşayan kişi sayısı ile ev kazası arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda çocukların % 78,1'i müstakil evde yaşamaktadır. Müstakil evlerde oturan çocukların % 19,1'i ev kazası geçirmiştir. Yaşanılan ev tipi ile ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Kılıç ve ark.'nın (12) yaptıkları çalışmada çocukların % 11,4'ü, Turan ve ark.'nın (91) yaptıkları çalışmada çocukların % 57,8'i apartman dairesinde yaşamaktadır.

Çalışmamızda çocukların % 87,5'inin sürekli bakımı annesi tarafından yapılmaktadır. Boztaş'ın (41) yaptığı çalışmada bu oran % 93,6'dır. Çalışmamızda sürekli bakımı anneler tarafından yapılan çocukların % 19,9'u ev kazası geçirmiştir. Boztaş'ın (41) yaptığı araştırmada bu oran %

17,3'tür. Bizim çalışmamızda çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığı ile ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Çalışmamızda çocukların % 5,7'sinin sağlık sorunu bulunmaktadır. Sağlık sorunu bulunan çocukların % 30,0'ünün solunum sistemi hastalığı olduğu bildirilmiştir. Boztaş'ın (41) çalışmasında çocukların % 6,1'nin sağlık sorunu bulunmaktadır. Sağlık sorunu olan çocukların % 39,3'nün solunum sistemi hastalığı olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda sağlık sorunu bulunan çocukların % 26,7'si ev kazası geçirmiştir. Çalışmamızda çocukların sağlık durumuna göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark anlamlı değildir.

Çalışmamızda '0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" kullanılmıştır (24). Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200'dür. En yüksek puan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir. Çalışmamızda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğine göre aldıkları puan ortalaması  $168,0 \pm 19,3$ 'tür. Bu ölçeği kullanarak yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Erkal (92) yaptığı araştırmada ölçek ortalamasını  $158,12 \pm 1,14$ , Altundağ ve ark.'ı (93)  $159,9 \pm 14,5$ , Koştü (94)  $162,1 \pm 22,4$ , Özmen (95)  $76,9 \pm 12,5$  bulmuştur. Özmen ve ark.'nın (95) yaptıkları çalışmada güvenlik ve tanımlama ölçeğinden annelerin aldığı puanların ortalaması bizim yaptığımız çalışmaya oranla düşük bulunmuştur. Diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında çalışmamızda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması benzerdir.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların annelerinin güvenlik tanımlama ölçek ortalaması  $162,9 \pm 20,3$ ; kaza geçirmeyenlerin güvenlik tanımlama ölçek ortalaması  $169,2 \pm 18,9$ 'dur. Aradaki anlamlı ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik önlemleri yeterli düzeyde aldığını düşündürmektedir. Bizim çalışmamızın aksine Boztaş'la (41), Turan ve ark.'nın (91) yaptıkları çalışmada ev kazası geçirme durumu ile annenin ölçekten aldığı puan arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak;

Çalışmamızda 0-6 yaş çocukların son iki haftada geçirdikleri ev kazası sıklığı % 19,7 bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, ailenin ekonomik durumu, annenin sağlık algısı, annenin güvenlik tanılama ölçeğinden aldığı puan ile ev kazası geçirmesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

### **Öneriler:**

Ev kazalarının çoğu çocuğun merakından ve güvenilir olmayan fiziki çevreden kaynaklanmaktadır ve çoğu önlenabilmektedir. Anne/baba, bakıcı çocuğa güvenli, tehlikelerden uzak bir yaşama ve oynama ortamı sağlamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Kazaların sonucunda yaralanma veya sakatlık söz konusu ise evde yaşayan diğer bireyler de bu durumdan etkilenmektedir. Çocuklarda ev kazaları toplumun tamamını ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Evde ve evin çevresinde alınacak basit koruyucu önlemlerle bu sorunun önüne geçilebilir. Bu konuda ailelerin eğitilmesi önemlidir. Çeşitli aralıklarla aile hekimi ya da toplum sağlığı merkezinde çalışan hekimler bu konu ile ilgili eğitimler düzenlemelidir. Çocukluk döneminin her evresinde anne-babanın tehlikeleri değerlendirmesi gerekmektedir. Ailenin birden fazla çocuğu olduğu durumda, büyük çocuk için tehlikeli olmayan durumlar ve oyuncakların, küçük çocuk için tehlikeli olabileceği unutulmamalıdır.

Çalışmamızda çocuklar evde en sık oturma odasında düşerek ev kazası geçirmiştir. Evde özellikle en çok zamanın geçirildiği yerler olan oturma odası, mutfak gibi bölümlerin çocuklar düşünülerek düzenlenmesi gerekmektedir.

Ev kazalarının hangi nedenlerle olduğunun saptanması, kaza gerçekleştiğinde özellikle anne babaların yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve onların bu konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Ev kazalarının gerçek boyutunun tespiti için bir kayıt sistemine ihtiyaç vardır. Şu anda ülkemizde ve dünyada bu konuyla ilgili düzenli kayıtlar bulunmamaktadır.



## KAYNAKLAR

1. Rivara FP, Grossman D. Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier: 2007; 366-75.
2. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; introductory xv.
3. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
4. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1-2.
5. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1.
6. Roberts I, DiGiuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extent of the problem, epidemiological trends and costs. Inj Prev 1998; 4: 10-6.
7. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
8. Erkal S. Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1992.
9. Kıran S, Semin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html> (Erişim:14.09.2010).
10. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ankara: Hacettepe Yayınları; 1997.
11. Commission Of The European Communities. Communication From The Commission To The European Parliament And The Council On Actions For A Safer Europe. 23.6.2006 Com(2006) 328 Final Report.
12. Kılıç B, Demiral Y. İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İncidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25 (3):27-32.
13. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization. 2008 ,8-9.
14. Hendrickson S G. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. Injury Prevention, 2005;11:313-317.
15. Harris JM, Kotch JB. Unintentional infant injuries sociodemographic and psychological factors. Public health nursing 1992;11(2):90-7.
16. Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Central Organisation for Rescue Services. Safety at home: direction and ideas for the prevention of domestic accidents and for first aid. 2004;2.

17. Paek,Hwang,Kim,Cho. A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea , Safe Community Council; 2004; 26.
18. The Department of Trade and Industry. Research on the patterns and trends in home accidents. London: DTI; 1999.
19. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları; 2006.
20. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) (Erişim: 18.01.2011)
21. Budakoğlu I, Aksakal FN, İlhan M, Maral I. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Ev Kazaları Sıklığı. Sağlık ve Toplum, 13 (3), 2003, 88-91.
22. Köse Ö, Bakırcı N. Çocuklarda Ev Kazaları. STED, 2007, 16 (3): 31-35.
23. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
24. Çınar ND. 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu 2004;62-6.
25. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 101.
26. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 26-27.
27. 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: 465-9.
28. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization:2008 ;21-25.
29. McLaughlin E, Crawford JD. Burns. Paediatr Clin North Am 1985; 32: 61-75
30. Deveci M, Şengezer M, Er E, Selmanpakoğlu N. Yanıkta mortalite analizi. Türk Plast Cer Derg 1998; 6: 108-13.
31. Şengezer M, Selmanpakoğlu N, Duman H, Çetin C. Epidemiological analysis of burn injuries in Gülhane Military Medical Academy Burn Center. Türk Plast Cer Derg 1995; 3: 74-7.
32. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 79.
33. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 30-31.
34. Özcebe H. Çocuklar İçin Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı. Ankara: Haccettepe Yayınları; 2005.
35. Özdemir Ç, Üzün İ, Sam B. Childhood Foreign Body Aspiration in İstanbul, Turkey. Forensic Science International, 2005, 153 (2) (3): 136-141.
36. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 17-18.

37. Dirican R, Bilgel N. Halk sağlığı 2. Baskı bursa:Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993:93-102.
38. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 9-10.
39. Bilir N, Özcebe H, Vaizoglu SA, Aslan D, Subası N. Van İli Merkez İlçesi Kentsel Nüfusunun Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi Araştırması Raporu. Ankara : TÜBİTAK Projesi; 2003; Proje No: 101YO92.
40. <http://cevresagligi.org/cevre-sagligi/kutuphane/ii.-ulusal-cevre-hekimligi-kongresi/çocuk-ve-ev-kazalar.html> (Erişim: 14.05.2011).
41. Boztaş G. 0–48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış Ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Uzmanlık tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2008.
42. Gilbride SJ, Wild C, Wilson DR, Svenson LW, Spady DW. Socio-economic status and types of childhood injury in Alberta: a population based study. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-6-30.pdf> (Erişim 11.11.2010).
43. Coniglio MA, Bonaccorso A, Scillieri R, Giammanco G, Pignato S (2005). Domestic injuries in childhood. Results of a survey carried out in a Scilian area, Ann Ig., 17(3):261-7.
44. Ulukol B, Şimşek F, Usubütün S, Gülnar S (2005). 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında anne eğitiminin etkinliği, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlık Kongresi Bildiri Özetleri, 22-14 Eylül 2005, İzmir, s:255.
45. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding Toddlers' In-Home Injuries: I. Context, Correlates, and Determinants. Journal of Pediatric Psychology, 2004, 29 (6): 415-431.
46. Agran P, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of Pediatric Injuries by 3-Month Intervals for Children 0 to 3 Years of Age. Pediatrics, 2003, 111:e683-e692.
47. 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. Soc Sci Med 2001; 52: 1081-91.
48. Chan CC, Cheng JC, Wong TW, et al. An international comparison of childhood injuries in Hong Kong. Inj Prev 2000; 6: 20-3.
49. LeBlanc JC, Pless IB, King Wj, et al. Home safety measures and the risk unintentional injury among young children: a multicentre case- control study. CMAJ 2006; 175: 883-7
50. Ciampo LA, Ricco RG, Almedia CA, Mucillo G. Incidence of Childhood Accidents Determined in a Study Based on Home Surveys. Ann Trop Pediatr September 2001; 21(3):239-43.
51. Ertem I, Balibey M, Şahin F, Beyazova U. Çocukluk çağı ev kazaları. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşirelik Günleri Program ve Özet Kitabı. İstanbul, 2001: 329.

52. İnanç D , Baysal S, Çoşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarda hazırlayıcı nedenler. Türk Pediatri Arşivi 2008; 43: 84-8.
53. Tor Ç. Çocukluk Çağı Kazaları (Uzmanlık tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi; 1980.
54. Kara İH, Güloğlu C, Aldemir M. Okul öncesi çocukları bekleyen önemli bir tehlike: ev kazaları. Sendrom, 2004; 16(4): 78-82.
55. Hamzaoğlu O, Özkan Ö. Incidence and causes of home accidents at Ankara Çiğiltepe Apartments in Turkey. Accident Analysis and Prevention 2002;34;123-8.
56. Mulvaney C, Kendrick D. Do maternal depressive symptoms, stres and a lack of social support influence whether others living in deprived circumstances adopt safety practices for the prevention of childhood injury?. Child: Care, Health & Development, 2006, 32 (3):311–319.
57. Peden M, Oyegbite K, Smith J, Hyder A, Branche C, Rahman, Rivara F, Bartolomeos K. Summary World report on child injury prevention who2008 page 21,22,25
58. Aytaç S, Özgenel Y, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara Bölgesindeki Çocuklarda Yanık Epidemiyolojisi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 145-149, 2004
59. Mohammadi R, Ekman R, Swanstrom L, Gooya MM. Unintentional home related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from year of a national programme. Pub Health 2005; 119: 919-24.
60. Sütölk Z, Savaş N, Demirhindi H. Çukurova Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisine Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etyolojik ve Demografik Özellikleri. Toplum Hekimliği Bülteni cilt 26 sayı 2 30.10.2007.
61. Kılıç B, Meseri R, Sönmez Y, Kaynak C, Demiral Y, Ergör A. Ev kazaları ve etkileyen etmenler. Sendrom 2006;18(12):68- 74.
62. Gill TM, Williams CS, Tinetti ME. Environmental hazards and the risk of nonsyncopal falls in the homes of communityliving older persons. Med Care 2000; 38(12):1174-83.
63. Tezcan S, Aslan D, Yardım N. Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi 40 (3): 165 - 173, 2001.
64. Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.CD005014. DOI:10.1002/14651858.CD005014.pub2.
65. Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, Coyne- Beasley T, Waller AE, Viswanathan S. Unintentional Injuries in the Home in the United States Part I: Mortality. American Journal of Preventive Medicine, 2005; 28(1): 73-79.

66. 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.
67. Maral I. Ankara Gölbaşı bölgesinde yaşayanların kaza durumlarının incelenmesi (Uzmanlık tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 1996.
68. Santo JAD, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29(4): 273–283.
69. Aşirdizer M, Yavuz MS, Albek E, Cantürk G (2005). Infant end adolescent deaths in İstanbul due to home accidents, *The Turkish Journal of Pediatrics*, 47; 141-9
70. Balıbey M. Kırsal, Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi(2001), Ankara.
71. Altundağ S, Öztürk MC (2005). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma konusundaki tutumların saptanması, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri, 22-24 Eylül 2005, İzmir, s: 270.
72. Child and Adolescent Injury Prevention. A WHO Plan of Action 2006-2015. Geneva: WHO; 2006.
73. Özcebe H. Çocuklar için Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 2005.
74. Roberts I, DiGuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extent of the problem, epidemiological trends and costs. *Inj Prev* 1998; 4: 10-6.
75. Scholer SJ, Mitchel EF, Ray WA. Predictors of injury mortality in early childhood. *Pediatrics* 1997; 100: 342-7.
76. Bobak M, Pikhart , Koupilova I. Maternal socioeconomic characteristics and infant mortality from injuries in the Czech Republic 1989-92. *Inj Prev* 2000; 6: 195-8.
77. Erkal S, Şafak S. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2006; 48: 56-62.
78. Mohamed S. Unintentional Childhood Injuries in The Home: The Perceptions Of First Time Mothers On The Risk Factors in Delft, Cape Town. Supervisor: Stern R. Master Thesis. 27
79. Reading R, Langford I, Haynes R, Lovett A. Accidents in preschool children: comparing family and neighborhood risk factors, *Social Science and Medicine*, 1999, 48(3): 321 - 30.
80. Postacı F. Çocukluk çağı kazalar (Uzmanlık Tezi) . İstanbul; İstanbul Üniversitesi; 1992.
81. Otters H, Schellevis FG, Damen J, Van der Wouden JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Koes BW. Epidemiology of unintentional injuries in childhood: a populationbased survey in general practice. *British Journal of General Practice* 2005, 55: 630–633.

82. 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.
83. Schwebel DC, Gaines J. Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications for Prevention. *J Dev Behav Pediatr* 2007, 28: 245–254.
84. Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics*. 2005, 115:10-6.
85. Alptekin F. Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi korumaya yönelik tutum ve davranışlar, ev kazalarına yönelik ilk yardım düzeyi (Yüksek lisans tezi). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
86. Scholer SJ. Sociodemographic factors identify US infants a high risk of injury mortality. *Pediatrics* 1999; 103-6.
87. Eichelberger RM, Gotschall CS, Feely HB, Harstad P, Bowman LM. Parenteral attitudes and knowledge of children safety. A national survey *Am J Dis Child* 1990 ;144; 714-720.
88. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf).
89. Taviloğlu K, Demirel S, Coşkun H, Necefli A. Travma reküran bir hastalık mıdır? II. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 1997.
90. Al-Nahari HS, Ballal SG. Home accidents in Al-Khobar city, Eastern Province, Saudi Arabia: A case control socioeconomic study. *J Com Health* 1992;17:109-15.
91. Turan T, Ceylan S. 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*; 2007, 17,52-58.
92. Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010; 48: 150-156.
93. 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.
94. Koştü M. 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarından çocuklarını korumaya yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin belirlenmesi. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. 22-24 Eylül, İzmir. 2005: 282
95. Özmen D, Ergin D, Şen N, et al. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Aile ve Toplum* 2007; 12: 13-20.

## EKLER

### **EK-1: NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 0–6 YAŞ ÇOCUKLARDA EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Çocuğun Adı /Soyadı:.....

Yaşı:.....

Cinsiyeti:

Sosyal Güvence:

1) Annenin Yaşı:

2) Annenin öğrenim durumunu belirtiniz

1. Okuryazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise Mezunu
6. Üniversite/yüksekokul

3) Annenin sosyal güvence durumunu belirtiniz.

1. SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu)
2. Özel sigorta
3. Yeşil kart
4. Yok

4) Annenin medeni durumu nedir?

- 1.Evli, eşiyle birlikte yaşıyor
- 2.Evli, eşiyle ayrı yaşıyor
- 3.Boşanmış
- 4.Eşi vefat etmiş

5) Anne gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

- 1.Ev dışında tam gün çalışıyor
- 2.Ev dışında yarı zamanlı(temizlik vb)
- 3.Evde gelir getiren işler yapıyor(evde el işi,çocuk bakımı vb)
- 4.Evde çalışmıyor

6) Kaç çocuğunuz var?.....

7)Sağlığınızı son bir ay içinde nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Çok İyi
- 2.İyi
- 3.Orta
- 4.Kötü
- 5.Çok kötü

8) Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1. Evet (belirtiniz.....)
2. Hayır

9) Sigara içiyor musunuz?

1. Evet(.....)
2. Hayır

10) Çocuğunuzun babasının yaşı:

11) Çocuğunuzun babasının öğrenim durumunu belirtiniz

1. Okur yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise Mezunu
6. Üniversite/yüksekokul

12) Çocuğunuzun babasının sosyal güvence durumunu belirtiniz.

1. SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu)
2. Özel sigorta
3. Yeşil kart
4. Yok

13) Çocuğunuzun babası gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

1. Tam gün çalışıyor
2. Yarı zamanlı çalışıyor
3. Çalışmıyor, işsiz.....aydır
4. Çalışmıyor, emekli
5. Diğer..... (belirtiniz)

14) Kaç yıldır Bursa'da yaşıyorsunuz?

1. Doğduğumdan beri Bursa'da yaşıyorum
2. .... ay/yıl önce Bursa'ya bağlı ilçe/köyden Bursa'ya geldik
3. .... ay/yıl önce başka bir ilden Bursa'ya geldik

15) Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok İyi
2. İyi
3. Orta
4. Kötü
5. Çok kötü

16) Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz(belirtiniz).....



17) Evinizde özel bakım gerektiren özür lü ya da yatalak yaşlı bir birey var mı?

- 1.Evet(belirtiniz).....
- 2.Hayır

18) Yaşadığınız evin tipi

- 1.Apartman Dairesi(.....kat)
- 2.Müstakil ev

19)Yaşadığınız evin büyüklüğü(belirtiniz).....m2

20)Yaşadığınız evin mülkiyeti kime ait?

1. Kira
2. Lojman
3. Ücret verilmeden oturuluyor
4. Eşime veya kendime ait
5. Eşimin ailesi veya kendi aileme ait
6. Diğer(.....)

21) Evinizde çocuklarınızın kendilerine ait odası var mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

22) Çocuğ un sürekli bakımını kim yapıyor? Çocuğ a kim bakıyor?

1. Anne
2. Anneanne, babaanne
3. Teyze, hala
4. Bakıcı
5. Kreş te kalıyor
6. Diğer(Belirtiniz.....)

23) Hayatınız boyunca herhangi bir dönemde siz veya hanede yaşayan herhangi bir birey sağ lık kurumuna gitmeyi gerektirecek kadar ciddi ev kazası geçirdi mi?

- 1.Evet (belirtiniz.....)
- 2.Hayır
- 3.Hatırlamıyorum

24) Çocuğ unuzun sürekli bir sağ lık problemi var mı?

1. Evet, (Belirtiniz.....)
2. Hayır, yok.(26.soruya geçiniz)

25) Çocuğ unuzun sağ lık problemi özel bakım gerektiriyor mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır

26) Çocuğunuz son iki hafta içinde ev (evin içinde yada bahçesinde) kazası geçirdi mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır(Anketi bitiriniz)
- 3.Hatırlamıyorum(Anketi bitiriniz)

27) Çocuğunuzun geçirdiği kaza şeklini belirtiniz

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Kesici/delici aletle yaralanma			
Kaygan zeminde düşme			
Yüksekten düşme			
Zehirlenme			
Yanma (Ateş/ ütü kızgın maddelerle/ su)			
Elektrik çarpması			
Suda boğulma			
Yabancı cisimle boğulma			
Diğer (Belirtiniz)			

28) Kazanın Olduğu Zaman Dilimi (açık olarak yazılacaktır saat olarak)

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Sabah			
Öğle			
İkindi			
Akşam			

29) Çocuğunuz evin hangi bölümünde ev kazası geçirdi?

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Mutfak			
Banyo			
Ev içi merdiven			
Salon			
Oturma Odası			
Çocuk odası			
Balkon/teras			
Yatak odası			
Bina içi merdiven			
Bahçe			
Diğer (Belirtiniz)			

30) Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde yanında kim vardı?

- 1.Arkadaşları
- 2.Kardeşi
- 3.Anne-baba
- 4.Bakan kişi-bakıcı
5. Diğer.....

31)Kazanın Nedeni (Kisiye göre kazanın nedeni açık olarak yazılacaktır.)

- 1.Kaza.....
- 2.Kaza.....
- 3.Kaza.....

32) Ev kazası sonucunda çocuğun hangi vücut bölgesi etkilendi?  
(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Baş			
Yüz			
Boyun			
Gövde			
Kollar			
Eller			
Bacaklar			
Ayaklar			
Kalça			

33)Çocuğunuzun geçirdiği ev kazası sonrası sağlık kuruluşuna gidilme durumunu belirtiniz

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Gidildi, ayaktan tedavi verildi			
Gidildi,yatırıldı			
Gidilmedi			
Hatırlamıyor			

34)Çocuğunuzun geçirdiği ev kazası nasıl sonuçlandı?

	1.kaza	2.kaza	3.kaza
Tam iyileşme			
Kalıcı sakatlık			
Geçici sakatlık			
Yaralanma olmadı			

Anket bitmiştir, teşekkür ederiz.

**EK-2: 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği(40 soru)**

	<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını 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 çocuğum 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.					

	<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan- yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım ( varsa kenarlığı kaldırma,yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi )					
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 gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					

	<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
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 adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					

	<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
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 bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitim sürecindeki katkılarından ve bana verdikleri destekten dolayı baŐta tez danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Nalan Akış olmak üzere, Prof. Dr. Hamdi Aytekin, Prof. Dr. Necla Tuđay Aytekin, Prof. Dr. Kayıhan Pala, Doç. Dr. Emel İrgil, Yrd. Doç. Dr. Alpaslan Tőrkkán, Uzm. Dr. Harika Gerçek'e ve her dönem bana destek olan eŐim Çiđdem, çocuklarım Arda ve Çınar'a teŐekkőr ederim.



## **ÖZGEÇMİŞ**

1977 yılında Elazığ'da doğdum. İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite öğrenimimi Elazığ'da tamamladım. 1996 yılında başladığım Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2002 yılında mezun oldum. 2002 yılında Tunceli ili Hozat İlçesi Sağlık Ocağında göreve başladım. 2005 yılında Tunceli Devlet Hastanesi Acil Polikliniğinde çalıştım. 2006 yılında Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak göreve başladım.