



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RESİM YÖNTEMİ İLE EV KAZALARI RİSKLERİNİN VE ALINAN ÖNLEMLERİN
BELİRLENMESİ**

BURCU SELVİ ÇALIŞKAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
YAR.DOÇ.DR. SERAP BALCI

İSTANBUL - 2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

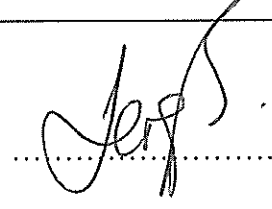
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu SELVİ ÇALIŞKAN tarafından hazırlanan “ *Resim Yöntemi İle Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 15.06.2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

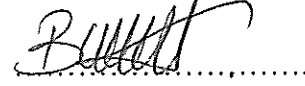
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Serap BALCI
: İst. Üniv. (Danışman)



Jüri Üyesi : Doç.Dr.Sevil İNAL
: İst. Üniv.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Birsen MUTLU
: İst. Üniv.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bana zaman ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaőan, bana bilimsel çalışmanın disiplinini öğreten değerli hocam ve tez danıőmanım Yard.Doç.Dr. Serap Balcı'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaőan ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma, tezdeki izimlerimi yapan resim öğretmeni olan değerli ve yetenekli arkadaőım Halise Kanal'a

Hayatımın her aőamasında bana destek olan, varlıklarından güç aldığım annem Elife Selvi, babam Kerim Selvi, eőim Savaş alıőkan ve oğlum Emir alıőkan'a

Bu süreçte yanımda olan tüm arkadaőlarıma ve isimlerini sayamadığım emeği geçen herkese **TEŞEKKÜR EDERİM.**

İÇİNDEKİLER

Sayfa no:

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
KISALTMALAR VE SİMGELER	V
TABLoların LİSTESİ.....	VI
ŞEKİL LİSTESİ.....	VII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Kazanın Tanımı	5
4.2. Kazanın Sınıflandırılması	5
4.2.1. Trafik kazaları	5
4.2.2. İş kazaları	6
4.2.3. Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb)	7
4.2.4. Spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme, vb)	7
4.2.5. Ev kazaları	8
4.3. Ev Kazalarının Epidemiyolojisi	8
4.4. Ev Kazalarının Nedenleri	10
4.4.1. Çocuğa ait faktörler	10

4.4.1. Çocuğa ait faktörler	10
4.4.2. Çevreye ait faktörler	11
4.4.3. Konuta ait nedenler	12
4.5. Çocukların Sık Yaralanma Nedenleri	13
4.6. Ev Kazaların Önlenmesi İçin Alınacak Önlemler	14
4.6.1. Mutfak güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	15
4.6.2. Salon veya oturma odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	17
4.6.3. Çocuk odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	19
4.6.4. Ebeveyn odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	20
4.6.5. Banyo/tuvalet güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	20
4.6.6. Merdiven ve balkon güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	21
4.6.7. Bahçe, garaj, oyun alanı ve havuz güvenliği için öneriler ve düzenlemeler	22
4.7. Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü	23
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	26
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
5.4. Araştırma Soruları	26
5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	27
5.6. Verilerin Toplanması	27

5.7. Veri Toplama Araçları	27
5.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri	28
5.9. Araştırmanın Değişkenleri	28
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
5.11. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	29
6. BULGULAR	30
7. TARTIŞMA	50
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
9. KAYNAKLAR	63
10. EKLER	
EK 1: Bilgi Formu	
EK 2: Resimler	
EK 3: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	
EK 4: Etik Kurul Onayı	
EK 5: İstanbul Halk Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar ve Projeler Bürosu'ndan İzin	
EK 6: Özgeçmiş	

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	Arkadaşları
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD-X	International Classification of Diseases- 10
ILO	International Labour Organization
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

TABLolarIN LİSTESİ

Sayfa no:

Tablo 6.1. Çocuk ve Ebeveynlere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 6.2. Çocuk, Anne ve Babaya Ait Yaş Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 6.3. Ailenin Yaşadığı Eve Ait Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 6.4. Çocuğun Kaza Geçirme Öyküsüne İlişkin Bulguların Dağılımı.....	34
Tablo 6.5. Kaza Sonrası Ebeveynlerin Aldığı Önlemlere İlişkin Bulguların Dağılımı...	35
Tablo 6.6. Çocukların Yaşlarına Göre Kaza Yeri ve Kaza Tiplerinin Dağılımı.....	36
Tablo 6.7. Annelerin Çizilen Mutfak Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı.....	38
Tablo 6.8. Annelerin Çizilen Salon Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı.....	40
Tablo 6.9. Annelerin Çizilen Çocuk Odası Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı.....	42
Tablo 6.10. Annelerin Çizilen Banyo/Tuvalet Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı.....	44
Tablo 6.11. Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.12. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Karşılaştırılması.....	48

ŒEKİL LİSTESİ

Sayfa no:

Œekil 1. Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları nlem Puan Ortalamalarının KarŒılaŒtırılması.....	46
---	----

1. ÖZET

Araştırma, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın evrenini Eylül 2013 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında, İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan anneler, örneklemini ise evreni bilinen grupta örneklem yöntemiyle seçilen, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 282 anne oluşturdu. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan Bilgi Formu ve evin dört bölümündeki kaza risklerini gösteren Resimler kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerle dağılımlar alınarak Pearson Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton testi ve Yates Continuity Correction testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen verilere göre; araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalamalarının $31 \pm 5,41$ yıl olduğu, bu annelerin %48,2'sinin eğitim düzeyinin ilköğretim mezunu olduğu ve annelerin %84'ünün aktif olarak çalışmadığı belirlendi. Araştırmadaki çocukların yaş ortalamalarının $24 \pm 1,69$ ay olduğu, bu çocukların %55,3'ünün erkek olduğu saptandı. Araştırmadaki çocukların %69,9'unun en az bir kez ev kazasına maruz kaldığı belirlendi. Çocukların ev kaza sıklığı ile annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti, aile tipi ve ev tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ev kazası geçiren çocukların çoğunlukla 1,5-3 yaş grubu çocuklar olduğu görüldü. Meydana gelen ev kazası türlerinin çoğunlukla %95,9'unun düşme olduğu ve genellikle kazanın %68'inin salonda gerçekleştiği saptandı. Annelerin resimler üzerinde gördükleri kaza risk puan ortalamaları ile önlem alma puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Yani anneler kaza risklerini bilmelerine rağmen uygulamaya yansıtma konusunda yetersiz idi. Ebeveynlere kaza risklerini önlemeye yönelik girişimler konusunda eğitimler sık sık verilerek, farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ev kazaları, yaralanma, güvenlik önlemleri, resimler

2. SUMMARY

Using Illustrations to Identify Home Accident Risks and Avoidance Measures.

The study was planned as descriptive research, aimed at using illustrations to identify home accident risks and avoidance measures. The study population comprised the mothers registered at the Istanbul Üsküdar Ferah Family Health Center over the period September 2013 - May 2015; the study sampling consisted of a total of 282 mothers selected from a finite population who had agreed to voluntarily participate in the research. An Information Form drawn up by the researchers based on the literature and Illustrations depicting home accident risks in four parts of the house were used as data collection instruments. The data were evaluated using means, standard deviation, frequencies and percentage distributions, Pearson's chi-squared test, the Fisher-Freeman-Halton statistic and the Yates Continuity Correction test. According to the data collected in the research, it was found that the mean age of the mothers in the study was $31 \pm 5,41$ years; %48,2 of these mothers were elementary school graduates and %84 were not actively employed. It was seen that the mean age of the children in the study was $24 \pm 1,69$ months and that %55,3 of these children were boys. Of the children in the study, %69,9 had experienced at least one home accident. No significant the difference was detected between the frequency of the children's home accidents and their mothers' ages, education, employment status, the child's gender, the family type and the type of home ($p>0,05$). It was observed that most of the children experiencing accidents at home were in the 1,5 - 3-year-old age group. It was found that of the accidents at home, %95,9 were falls and %68 occurred in the living room. A significant statistical the difference was found between the accident risk mean scores spotted by the mothers on the illustrations and the measure-taking mean scores ($p<0,001$). This meant that the mothers were inadequate in taking precautions even though they were aware of accident risks. Parents should be offered frequent educational programs on initiating measures to avoid and become aware of accident risks.

Keywords: home accidents, injuries, safety measures, illustrations

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı toplumların oluşması ve devamı için çocukların, sağlıklı bir çevre içinde doğup büyümesi ve her türlü riske karşı korunması son derece önemlidir (Çınar, 2004). Kaza/yaralanmalar çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozduğu ve hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olduğu için tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (Broides and Assaf, 2003; Turan ve ark., 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kazayı; insan iradesi dışında, ani ve hızlı gelişen, dış gücün etkisiyle fiziksel ve mental hasarlarla sonuçlanabilen bir olay olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1993). Kaza, bilinen yanlış davranış ve ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak da tanımlanmaktadır (Kıran ve ark., 2001). Bu nedenle günümüzde kaza yerine yaralanma sözcüğü kullanılmaktadır (Baysal, 2004; Baysal ve ark., 2005).

Kazalar içerisinde önemli bir yere sahip olan ev kazaları, bir konutun içinde (salon, mutfak, banyo, çocuk odası vs.) ya da ona ait çevrede (bahçe, garaj vs.) meydana gelen olaylardır (Özmen ve ark., 2007).

Ev kazaları sıklığı ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ini oluşturur (Atatürk ve Erci, 2012). Dünyada her yıl kaza sonucu 830.000 çocuk hayatını yitirmektedir (Törüner ve Büyükgöneç, 2012). Amerika Birleşik Devletleri' de (ABD) yapılan çalışmaya göre 2009 yılında bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar, en çok görülen 10 ölüm nedeni arasında 5. sırada bulunmaktadır (Kenneth et al., 2011). Ülkemizde ise 5 yaş altı çocuk ölümleri arasında kazalar 4. sırada yer almaktadır (Hamzaoğlu ve Özcan, 2006). Ayrıca milyonlarca çocuk, ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanede yatmaktadır (Törüner ve Büyükgöneç, 2012). Ev kazalarına ait sıklığın tam olarak saptanması kayıt güçlükleri nedeniyle zordur (Eraslan ve Aycan, 2008). Centers for Disease Control and Prevention'a (CDC) göre ABD'de 2000 yılında çocuklarda görülen kazalara bağlı tıbbi ve diğer maliyetlerin yılda 200 milyar dolar olduğu belirtilmektedir (www.cdc.gov/safechild., Erişim tarihi: 6 Aralık 2014).

Türkiye'de yapılan araştırmalara göre yaşanan ev kazaları arasında en sık düşme, yanma-haşlanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim aspirasyonuna

rastlanmaktadır (Tezcan ve ark., 2001; Yıldırım ve Kublay, 2012; Karatepe ve Akış, 2013).

Çocukların gelişimsel özellikleri nedeniyle kazalarla karşılaşması kaçınılmazdır. Bunun nedeni; nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olmasıdır (Conk ve ark., 2013). Ayrıca tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler (Karatepe ve Akış, 2013).

Anneler ev kazaları sırasında genelde çocuğun yakınında bulunan bireylerdir (Alasya, 2012). Bu nedenle başta anneler olmak üzere ebeveynlerin çocuk güvenliği konusundaki bilgi ve tutumları, çocuğun gözetimindeki eksiklikler ve uygun olmayan ev ortamı, ev kazalarını kolaylaştıran faktörlerdir (Ademola et al., 2010). Ev kazalarına bağlı yaralanmalar, çevresel düzenlemelerle ve ebeveynlerin güvenli ev ortamı konusunda bilgilendirilmesi ile önlenebilir (Chen et al., 2003).

Ev kazalarına bağlı ölümler ve sakatlanmaları önlemek için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Alasya, 2012). Ev kazalarından çocukları korumanın en önemli yolu ise toplum, aile ve özellikle de annenin eğitimidir (Çınar, 1999). Hemşire, eğitimler sırasında ailelere çocukların gelişim düzeylerini, buna göre güvenli davranışlar ve kazalardan korunma için uygun yöntemleri anlatmalıdır (Gürcan, 2007). Eğitimler belli aralıklarla tekrarlanmalı ve kaza riskleri sürekli değerlendirilmelidir (Çalışkan ve ark., 2010).

Çocukta oluşan kazalar ayrıca insan-gücü, zaman ve maddesel kayıplara da yol açmaktadır (Gökçora, 2008). Maliyet olarak bu zararların engellenmesi için sağlık politikaları oluşturulmalı, kanuni düzenleme ile çalışmalar yapılarak koruyucu önlemler alınmalıdır (Karakuş ve ark., 2013). Ayrıca radyo, televizyon, internet, gazete, dergi vb. gibi kitle iletişim araçlarıyla ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları konusunda eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır (Çalışkan ve ark., 2010).

Araştırma, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kazanın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kazayı; insan iradesi dışında, ani ve hızlı gelişen, dış gücün etkisiyle fiziksel ve mental hasarlarla sonuçlanabilen bir olay olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1993).

Kaza, bilinen yanlış davranış ve ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak da tanımlanmaktadır (Kıran ve ark., 2001).

Kaza, 5 N ile özetlenebilir, ne zaman, nasıl olacağı, ne şiddetle, ne kadar hasar yapacağı, nerelerin önceden yaralanabileceği bilinmeyen ve beklenmeyen bir olaydır (Alptekin, 2004).

4.2. Kazanın Sınıflandırılması

Kazalar nedenlerine ve oluş yerlerine göre sınıflandırılabilir. DSÖ'nün "Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması" na ilişkin olarak önerdiği ICD-X' e göre sınıflanmaktadır:

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb)
- Spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme, vb)
- Ev kazaları (zehirlenmeler, yangınlar, düşme, kesiler, elektrik kazaları)

(DSÖ, 1993; Kıran ve ark., 2001; Kartepe ve Akış, 2013).

4.2.1. Trafik kazaları

Karayolları Trafik Kanununa göre; trafik kazası, "karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve maddi hasarla

sonuçlanmış olay” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 18 Ekim 1983, sayı: 18193).

Trafik kazaları tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de morbidite ve mortalite açısından oldukça ağır seyreden, her yıl on binlerce kişinin yaralandığı, binlerce kişinin de öldüğü en önemli sosyal sorunlardandır (Varol ve ark., 2006).

Dünyadaki bütün kazaların % 40’ını trafik kazaları oluşturur (Çetinoğlu ve ark., 2007). Bütün dünyada trafik kazaları, yaralanmaya neden olan kazalar arasında birinci sırada, 5-14 yaş arası çocuklarda ölüm nedenleri arasında ise ikinci sırada yer almaktadır (DSÖ, 2004).

DSÖ tahminlerine göre 2002 yılında tüm ölüm nedenleri arasında 11. sırada, 2004 yılında 9. sırada yer alan trafik kazalarının 2030 yılına gelindiğinde 5. sırada yer alacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2009; Pathak et al., 2014).

4.2.2. İş kazaları

İş kazası Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden tahmin edilemeyen bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır (ILO, 2002). Sosyal Sigortalar Kanunu, iş kazasını;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli duruma getiren olaydır (T.C. Resmi Gazete, 16 Haziran 2006, sayı: 26200).

İş güvenliği, mesleki risklerin önlenmesi için gerekli olan tedbirlerin alınmasını zorunlu kılan, önlenemediği durumlarda bundan zarar görenin kusurlu olan taraftan

zararının giderilmesini sağlayan bir kavramdır. İş güvenliğinin olmadığı her durumda iş kazası kaçınılmazdır (Boyacı, 2009).

4.2.3. Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb)

Son yıllarda teknolojik gelişmelere ve alınan güvenlik önlemlerine rağmen dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de büyük endüstriyel kazalar meydana gelmekte; bu kazalar can ve mal kaybına neden olmaktadır (Deniz ve Küçük, 2005).

Ülkemizde tehlikeli maddeler bulunduran kuruluşlarda büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve muhtemel kazaların insanlara ve çevreye olan zararlarının en aza indirilmesi amacıyla, yüksek seviyede, etkili ve sürekli korumayı sağlamak için alınması gerekli önlemler ile ilgili usul ve esasları belirleyen yönetmelikler düzenlenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 30 Aralık 2013, sayı: 28867).

4.2.4. Spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme, vb)

Spor yaralanmaları, çocukluk ve ergenlikte görülen tüm yaralanmaların dörtte birini oluşturur (Sakallı, 2008). Spor yaralanmaları çoğunlukla, futbol ve güreş gibi organize sporlarla görülmekle birlikte, kayak, paten gibi aktivitelerde de meydana gelir. Küçük çocuklarda, spor yaralanmaları çoğunlukla kırılma, ezme ve aşınma olarak görülür (Conk ve ark., 2013). Bombacı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre çocuklarda spor yaralanmaları %11,7 oranla üçüncü sırada yer almıştır (Bombacı ve ark., 2008).

Okul toplumu, Türkiye'de nüfusun yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır (Seçginli ve ark., 2004). Çocuklar okul taşıtlarında, okula girişte, sınıfta, koridorda, oyun ve spor alanlarında, okul çıkışlarında, deneysel çalışmalar yapılan laboratuvar veya atölye vb. alanlarda pek çok tehlikeyle karşı karşıyadırlar (Özcebe ve ark., 2008). Okul çağı döneminde, çocuğun bağımsızlığının artması, akran baskısı, fiziksel aktivitelerdeki değişiklikler, tedbirli olmayışı gibi etmenlerden dolayı kazalar bu çağın önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Okul çağı çocuklarında en sık görülen yaralanmalar; kırıklar, kesikler, burkulmalar ve kanamalardır (Bakır ve Cantürk, 2006).

Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ilköğretim öğrencilerinin %25'inin trafik kazası, % 23,6'sının ev kazası, % 11,2'sinin okul kazası geçirdiği bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2004). Bu nedenle okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgiler toplanıp, bu bilgiler doğrultusunda belirli bir planlama ve düzenleme ile potansiyel koruma önlemleri alınır, kaza riskleri önlenir veya azaltılabilir (Altuntaş ve ark., 2013).

4.2.5. Ev kazaları

Bir konutun içinde (salon, mutfak, banyo, çocuk odası vs.) ya da ona ait çevrede (bahçe, garaj vs.) meydana gelen kazalara ev kazaları denir (Özmen ve ark., 2007; Akbaba ve ark., 2013).

Ev kazaları dünyada ve Türkiye'de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Bunun nedeni evde ev kazasına maruz kalabilecek nüfusun çokluğu ve kazayla karşılaşma süresinin bir günde 24 saatin tamamını kapsamasıdır (Alptekin, 2004).

İnsanlar evlerini en güvenli yer olduğunu düşünürler. Ne yazık ki birçok çocuk evde kazalara maruz kalmakta ve yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması nedeniyle ev kazalarına bağlı ölümler oluşabilmektedir (Simpson et al., 2013).

4.3. Ev Kazalarının Epidemiyolojisi

Kazaların oluşmasında konakçı, etken ve çevre üçgeni vardır. Konakçı insan/çocuk, etkenler zehirli madde, araç-gereç taşıtlar, çevre ise kaza oluşumuna zemin hazırlayan bina, yol, teknik alt yapı, işyeri gibi ortamlardır. Kazalar konakçı-etken-çevre arasındaki dengede enerjinin biçim değiştirmesi ile oluşmaktadır (Baysal ve Birinci, 2006).

Evde kazaya neden olabilecek başlıca araç gereçler; kesici ve delici aletler, elektrikli araçlar, ısıtıcılar, vantilatörler, çim biçme makineleri, cam kapılar, kaynak lambaları, ütüler, fiş, priz, uzatma kabloları vb.'dir (Yıldırım, 2008). Çocukların evde karşılaşabileceği önemli kaza tipleri ise düşme, boğulma, haşlanma, yanık, kesik,

elektrik çarpması, zehirlenme, yangın, makine kazaları, ateşli silah yaralanmalarıdır (Akalin ve ark., 2008).

Dünya'da ve ülkemizde ev kazaları, özellikle okul öncesi 0-6 yaş döneminde çeşitli yaralanmalara, sakatlanmalara ve ölümlere neden olması açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konudur (Ural, 2006). Özellikle okul öncesi dönemde evde olan çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır (Turan ve ark., 2010).

Çocuklarda görülen kazanın oluş şekli ve tipleri yaşla değişiklik göstermiş ve bu değişikliğinde çocuğun yaşına uygun fizik, sosyal ve hareket gelişim düzeyi ile bağlantılı olduğu vurgulanmıştır (Pakiş ve ark., 2010). Alasya'nın yaptığı araştırmaya göre ev kazaları erkek çocuklarda %62 oranla yüksek çıkmıştır (Alasya, 2012). Atatürk ve Erci'nin araştırmasına göre çocuklarda en sık maruz kalınan kaza tipi incelendiğinde; %51,4 ile düşme-kayma, %21,8 yanma-haşlanma, %2,8'i ise zehirlenme olduğu saptanmıştır (Atatürk ve Erci, 2012).

Ev kazaları sıklığı ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ini oluşturur (Atatürk ve Erci, 2012). Dünyada her yıl kaza sonucu 830.000 çocuk hayatını yitirmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). ABD'de yapılan çalışmaya göre 2009 yılında bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar, en çok görülen 10 ölüm nedeni arasında 5. sırada yer almaktadır (Kenneth et al., 2011). İskandinav ülkelerinde 0-15 yaş grubu içinde ev kazaları tüm kazaların %28'ini oluşturmaktadır (Köse ve Bakırcı, 2007). İngiltere'de; 15 yaş altında, 1.000.000 çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (Balibey ve ark., 2011). Mısır'da 0-5 yaş arası çocuklarda görülen ölümcül olmayan ev kazaları %20,6'dır (Kamal, 2013). İran'da 3 yıl boyunca yapılan araştırmada 0-19 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının yıllık %24,4 oranında arttığı görülmüştür (Neghab et al., 2006).

Türkiye'de çocukluk çağı ev kazalarının, tüm kazaların %18-25'ni oluşturduğu gösterilmiştir (Yalaki ve ark., 2010). Ülkemizde ise 5 yaş altı çocuk ölümleri arasında kazalar 4. sırada yer almaktadır (Hamzaoğlu ve Özcan, 2006). Ayrıca milyonlarca çocuk, ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanede yatmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Ülkemizde kazalar hakkında sağlıklı veri toplama sistemi bulunmadığından, kazaların gerçek boyutlarıyla ilgili olarak yeterli istatistiksel bilgi bulunmamaktadır (Küçüköğlü ve ark., 2009). Kayıtlara geçen olgular genellikle, doktora başvuruyu gerektiren yaralanmaları içeren ya da yasal işlem gerektiren (yangınlar, ölümlerle sonuçlanan kazalar, trafik kazaları, vb.) kazalardır. Bu yüzden ev kazalarının tam olarak tanımlanması güçtür (Eraslan ve Aycan, 2008).

4.4. Ev Kazalarının Nedenleri

Kazalar farklı toplumlarda, farklı yaş gruplarında, değişik tip ve oranlarda görülürler. Bu farklılık büyük oranda kaza oluşumunu kolaylaştıran bazı etmenler nedeniyle oluşmaktadır. Bu etmenler çocuğa ait, çevreye ait ve konuta ait etmenlerdir (MEB, 2013).

4.4.1. Çocuğa ait faktörler

Yaş

Okul öncesi dönemde evde olan çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır (Turan ve ark., 2010). Çocukların kazaya maruz kalmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir (Çiçekler ve ark., 2012). Çocuklarda yaş büyüdükçe yaralanma riski de artmaktadır (Alasya, 2012). Evde ortaya çıkan yaralanmaların tipleri ve sıklığı yaş gruplarına göre Tablo 1’de gösterilmiştir (Ulukol, 2012).

Tablo 1. Çocukların Yaşlarına Göre Sık Görülen Yaralanma Tipleri

Yaş Grubu	Yaralanma Tipleri
1 Yaş altı	Yanma, düşme, zehirlenme
1 Yaş	Yanma, düşme, yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenme
2 Yaş	Zehirlenme, düşme, yanma
3 Yaş	Düşme, yanma
4 Yaş	Düşme, trafik kazası
5 Yaş	Düşme, çarpma, trafik kazası

Ulukol B. (2012) *Ev Kazaları/Yaralanmalar. Çocuk Acil Tıp- Cilt 2. Karaböcüoğlu M., Yılmaz HL., Duman M. (ed). İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, s:2337*

Cinsiyet

Kız çocuklarının hareket ve el becerilerinin iyi olması nedeniyle kaza risklerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Çınar, 1999). Erkek çocukların ise ilgi alanlarının daha farklı olması hareket fazlalığı gibi kişilik özellikleri nedeniyle aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, disiplinsiz, sert oyunlar oynama merakları, kendilerini korumada zayıf ve dikkatsiz olmaları nedeniyle daha fazla yaralanma riskine sahip olduğu bildirilmektedir (MEB, 2013). Gilbride ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ev kazalarının (zehirlenme hariç) erkek çocuklarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (Gilbride et al., 2006).

Fiziksel özellikler

Çocukların görme ve işitme yeteneklerinin tam olarak gelişmemiş olması ya da bununla ilgili bir engel, fiziksel ve zihinsel engellilik durumu, aşırı heyecan, korku, dalgınlık, kısa boy, dikkat dağınıklığı, aşırı merak gibi fiziksel özellikler kaza riskini artırmaktadır (MEB, 2013). Ayrıca gelişimsel yetersizliği ve kronik bir hastalığı olan çocukların yaralanma ve kaza riskinin, yetersizliği olmayan çocuklardan daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Sarı ve Girli, 2012). Çocuğun kişiliği de kazaya eğilimini etkilemektedir. Akıllı, zeki, uyanık, meraklı çocuklar, az meraklı pasif çocuklara oranla daha fazla kaza ile karşı karşıya kalmaktadır (Çınar, 1999).

4.4.2. Çevreye ait faktörler

Aile

Aile ortamının yapısı, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne babanın eğitim düzeyi, çocuğun kaza geçirme olasılığı üzerinde etkilidir (Çınar, 1999). Çocuk sayısı, aynı evde beraber yaşanan kişi sayısı arttıkça (geniş aile), çocuklara bakan kişinin dikkati dağılmakta, stresi artmakta ve böylece çocuğun kaza geçirme riski de artmaktadır (Yalaki ve ark., 2010).

Ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, evde tehlike yaratacak durumların fark edilememesine neden olabilir (Çoşkun ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda eğitim durumu düşük ailelerde ev kazası geçirme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Balibey ve ark, 2011; Alasya, 2012; Karatepe ve ark., 2013).

Mevsim

Ev kazaları mevsime göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde “yanıklar” daha sık görülürken, ilkbahar ve yaz mevsiminde “düşmeler”, “zehirlenmeler” ve “boğulmalar” artmaktadır (Alptekin, 2004).

Kış döneminde ailenin ısınma ihtiyacına bağlı yanıklar görülürken, yaz döneminde kapı, balkon ve pencerelerin açık bırakılmasıyla düşmeler daha sık görülür (MEB, 2013). Ayrıca havaların ısınmasıyla zehirli bitkilerin çıkması ve tarım ilaçlarının kullanımı çocuklarda zehirlenme riskini artırır (Çınar, 1999; Yıldız 2004).

Sosyo-ekonomik durum

Çocukluk çağında görülen kazalar sosyoekonomik düzeye göre de farklılıklar göstermektedir (Pakiş ve ark., 2010). Yoksul çocukların anne-babaları, çocuklarına yeterli bakımı ve desteği sağlayamadıkları için bu çocuklar kazalara daha fazla maruz kalmaktadırlar (UNICEF, 2008). Yalaki ve arkadaşları, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde kaza riskinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (Yalaki ve ark., 2010).

4.4.3. Konuta ait nedenler

Yaşanılan konutun yapısı (bina şekli, konumu vs.) ve ev içindeki eşyaların yerleştirilme biçimleri ev kazalarının oluşmasına etki edebilir. Ev kazalarının artmasına neden olan konuta ait faktörler; sık ev değiştirmek, aydınlatma-ısıtma ve havalandırmanın iyi olmaması, döşeme yer cilasının kayganlığı, kolay ulaşılır yerlerde olan elektrik düğmeleri ve prizler, dar-kırık ve yüksek basamaklı merdivenler, uygun olmayan pencere ve balkon korkulukları şeklinde sıralanır (MEB, 2013). Ev kazalarına

bağlı birçok yaralanma çevresel düzenlemelerle ve ebeveynlerin güvenli ev ortamı konusunda bilgilendirilmesi ile önlenabilir (Aktaş, 2010; Chen et al., 2003).

4.5. Çocukların Sık Yaralanma Nedenleri

Çocuklar emekleme ve yürümeye başlamaları ile birlikte bir yaşından itibaren ev kazalarına artmış bir riskle karşı karşıya kalırlar (Turan ve ark., 2009). 0-6 yaş arası çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip değildirler (Turan ve ark., 2009; Turan ve ark., 2010). Çünkü nöromotor, fiziksel, duygusal, bilişsel ve psikososyal açıdan gereksinimleri devam etmektedir (Conk ve ark., 2013).

Bebekler ilk 6 aydan sonra çok hareketlenir, eşyalara uzanır ve bunları ağzına götürür (Çınar, 1999). Bu nedenle çocukta düşme, yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulma, çocuk istismarı ve yanık riskleri fazladır (Baysal ve Birinci, 2006).

1-2 yaş grubu çocuklarda; önce yürüme, sonra tırmanma becerileri kazanma, hareket etme ve istediklerine uzanma hız kazanır (Çınar, 1999). Bu yaş grubunda düşme, yanma, yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenme riskleri fazladır (Ulukol, 2012).

Küçük çocuklar (oyun- okul öncesi dönem) ise meraklı, araştırmacı, tehlikelerden habersizdir (Yalaki ve ark., 2010). Hareketlilik, bağımsızlık duygusu artmıştır (Baysal ve Birinci, 2006). Tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler (Karatepe ve Akış, 2013). Özellikle bu yaş çocuklar boğulma, yanma, düşme ve zehirlenme olaylarına daha sık maruz kalmaktadırlar (Altuntaş ve ark., 2013).

Çocukları erişkinlerden ayıran fiziksel, anatomik ve fizyolojik farklılıklar vardır (MEB, 2013). Çocukların fiziksel olarak zayıf ve küçük olmaları, deneyimsizlikleri, koordinasyon eksiklikleri nedeniyle yetişkinler için tehlikeli olmayan durumlar onlar için tehlikelidir (Pakiş ve ark., 2010). Çocukların vücut kitle indeksinin küçük olması, başının vücuduna oranla büyük olması dengede durmayı zorlaştıracığı için çoklu travmalar daha sıktır (Bahadır ve ark., 2011). Yürürken adımları sağlam değildir, sendeleyerek yürürler (MEB, 2013). Duyusal ve psikomotor gelişimleri tamamlanmadığından, seslerin nereden geldiklerini bilemezler ve çok sayıda uyarıyı

aynı zamanda doğru değerlendiremezler. El ve vücut becerileri yetişkinlerden azdır, görme alanları yetişkinlerden daha dardır (İnanç, 2004).

Gelişimsel yetersizliği ya da kronik bir hastalığı olan çocukların yaralanma ve kaza riskinin, yetersizliği olmayan çocuklardan daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir. Bu çocuklarda kendine zarar verme ve kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması kaza risklerini arttırır (Sarı ve Girli, 2012). Çocuğun kişiliği de kazaya eğilimini etkilemektedir. Akıllı, zeki, uyanık, meraklı çocuklar, az meraklı pasif çocuklara oranla daha fazla kaza ile karşı karşıya kalmaktadır (Çınar, 1999).

4.6. Ev Kazaların Önlenmesi İçin Alınacak Önlemler

0-6 yaş grubu çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını evde ve çoğu kez annesiyle birlikte geçirmektedir (Çalışkan ve ark., 2010). Çocuklar kendilerini kazalardan koruyamadıklarından, kazalar açısından emniyetli ortamlarda yaşamaları, koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam alanlarının güvenliğinin denetlenmesi erişkinlerin sorumluluğudur. Bu kişilerde genellikle anne, baba, bakıcı ya da aile büyükleridir (Özmen ve ark., 2007).

Kazaların oluş nedenleri incelendiğinde, büyük kısmına bilgisizlik, tedbirsizlik, ihmal gibi önlenebilir insan hatalarının sebep olduğu görülmektedir (Yıldırım, 2008). Bu nedenle başta anneler olmak üzere ebeveynlerin çocuk güvenliği konusundaki bilgi ve tutumları, çocuğun gözetimindeki eksiklikler ve uygun olmayan ev ortamı ev kazalarını kolaylaştıran faktörlerdir (Ademola et al., 2010). Evde alınabilecek basit ve ucuz önlemler ile ev kazaları büyük ölçüde önlenebilir (Sütoluk ve ark., 2007).

Günümüzde yaralanmaların önlenmesi ve kontrol edilebilmesi için birçok program ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bugün için yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım “bireylerin davranışlarını değiştirmek” değil “yaralanmaların oluştuğu çevrenin değiştirilmesi/düzenlenmesi”dir. Özellikle çocuklarda meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak yaralanmaların kontrolünde en uygun yaklaşımdır (Baysal, 2004; Baysal ve ark., 2005; Baysal ve Birinci, 2006). Bu yaklaşımlardan biri de haddon matrisidir.

Haddon Matrisi kazaların oluşumunu engellemek üzere öngörölmüş pek çok stratejiyi içermektedir. Yaralanmaları engellemek ya da şiddetini azaltmak için 10 önlem geliştirmiştir. Bu genel ilkeler şunlardır:

- Tehlikenin yaratılmasını önlemek,
- Tehlikenin miktarını azaltmak,
- Tehlikenin ortaya çıkmasını önlemek,
- Tehlikenin ortaya çıkma hızını ve mekanda dağılımını değiştirmek,
- Bireyleri mekan ve zaman açısından tehlikeden ayırmak,
- Araç / gereç engelleri ile bireyleri tehlikeden ayırmak,
- Tehlikenin temel niteliklerini değiştirmek,
- Tehlikenin oluşturacağı hasara karşı dayanıklılığı artırmak,
- Henüz başlamış olan hasarı sınırlamak,
- Yaralanan bireyi stabilize etmek, tedavi etmek, rehabilite etmek

(Baysal ve Birinci, 2006; Kıran ve ark., 2001; Bahadır ve ark., 2011).

Ev ortamı ve mekan düzenlenmesinde ev içi ve çevresindeki mutfak, salon/ oturma odası, çocuk odası, ebeveyn odası, banyo/tuvalet, merdiven ve balkonlar, bahçe (oyun alanları, havuz) ve garaja yönelik önlemlerle kaza riskleri azaltılır (Baysal ve Birinci, 2006).

4.6.1. Mutfak güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Mutfakta çocuklar yalnız kesinlikle bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Çiğ sebze ve meyveler iyice yıkandıktan sonra çocuğa yedirilmelidir (Çınar, 2004).
- Isıtılmış yiyeceklerin bebek beslenmeden önce sıcaklığı kontrol edilmelidir (Stephens, 2002).
- Mutfakta bulunan keskin kenarlı ve köşeli (tezgah gibi) eşyalar, çocuğun baş ve gözlerine zarar vermemesi için özel malzeme ile güvenli hale getirilmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).

- Ocak, hemen camın yanında ya da kapının yanında olmamalıdır (Güler ve Çobanoğlu, 2001).
- Mutfakta yemek yaparken tencere sap ve tutacak yerleri dışa dönük olmamalı, ocak yönünde olmalıdır (Çelik, 2014).
- Mutfaktaki yemek masası, rahat oturulabilecek, devrilme vb. kazalara neden olmayacak biçimde yerleştirilmiş olmalıdır (Yıldırım, 2008).
- Bebek sandalyelerinde oturan bebeklere mutlaka emniyet kemeri takılmalı ve yetişkin gözetiminde olmalıdır (Çayboylu, 2004).
- Çatal, bıçak, makas, rende gibi kesici ve delici maddeler çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırılmalı ve mümkünse kendinden kilitlenen çekmeceler kullanılmalıdır (Akalin ve ark., 2008).
- Çakmak, kibrit gibi yanıcı maddeler çocuğun ulaşamayacağı yüksek yerlere kaldırılmalıdır (Bahadır ve ark., 2011).
- Deterjan ve temizlik malzemeleri orijinal kutularda çocukların ulaşamayacağı yerde ya da özel kilitli dolaplarda saklanmalıdır (Çınar, 2004).
- Çay-kahve, diğer sıcak sıvılar ve sıcak yiyecekler çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalıdır (Kendrick et al., 2008). Yemek pişirirken, sıcak şeyler yiyip içerken bebek kucağa alınmamalıdır (Alasya, 2012).
- Ekmek kızartma makinesi, kahve ve çay makinesi gibi küçük ev aletleri, gerek kullanırken gerekse kullanılmadığı zamanlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir (Bahadır ve ark., 2011).
- Çöpler, kırık cam, ilaç, deterjan kutuları bulundurulmamalı ve çöpler çocuğun ulaşamayacağı yerde olmalıdır (Meadow and Newell, 2003; Baysal ve Birinci, 2006).
- Plastik torbalar ve balonlar bebekten uzak tutulmalıdır (Ulukol, 2012).
- Küçük parçacıklı meyve ve kuruyemişler yetişkin gözetiminde yedirilmelidir (Gökçay, 2008).
- Elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı ve elektrik kabloları çocuğun ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır (MacKay et al., 2006).
- Mutfaktaki kapı, pencere, dolabı ve çekmecelerde çocuk emniyet kilidi bulundurulmalıdır (Bahadır ve ark., 2011).

- Buzdolabı, fırın ve bulaşık makineleri için özel çocuk emniyet kilitleri kullanılmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Duman algılayıcı dedektörler, mutfak girişine yakın yere monte edilmelidir (MacKay et al., 2006).
- Yangın söndürücü evde mutlaka olmalı, acil durumlarda rahat ulaşılabilir yerde ve çocuklardan uzak tutulmalıdır (MacKay et al., 2006).
- Zemin üzerinde bulunan halılar kaymayacak kadar ağır olmalı; yere yapışan halılar ya da duvardan duvara halılar kullanılmalıdır (Alptekin, 2004).
- Zemin ıslak ve kaygan olmamalıdır (Stephens, 2002).
- Yeterli aydınlatma ve havalandırma sağlanmalıdır (Akalin ve ark., 2008).
- Çocukların oyun bölgeleri mutfak dışında planlanmalıdır (Yıldırım, 2008).
- Çocuklar, sıcak kavramı ve ateş konusunda uyarılarak eğitilmelidir (Çınar, 2004).

4.6.2. Salon veya oturma odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Çocuklar kesinlikle salonda yalnız bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Evde bulunan sivri köşe ve keskin kenarlar güvenli hale getirilmelidir. (Çınar, 2004).
- Odalarda bulunan pencerelere çocuk güvenlik kilidi, kapılara parmak koruyucu takılmalıdır (Alptekin, 2004).
- Odalardaki cam mobilya, kapı ve alçaktaki pencereler için güvenli cam kullanılmalı veya kırıldığında dağılmasını önleyecek cam güvenlik filmi kullanılmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Evin tüm bölümlerinde halı ve kilimler çocuk koşarken kaymayacak şekilde sabitlenmelidir (Akalin ve ark., 2008).
- Evde bulunan bütün elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı ve elektrik kabloları çocuğun ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır (MacKay et al., 2006). Prizlere takılı boşa şarj cihazları ortalıkta bırakılmamalıdır (Stephens, 2002).

- Odalardaki dolap ve çekmeceler her zaman kapalı tutulmalı ve çocuk güvenliğine göre aparatlar kullanılmalıdır (Çınar, 2004).
- Çocuğun duvara asılı elemanlara, raflara ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).
- Duvarlarda ya da mobilyaların üzerinde, kabaran, dökülen ya da soyulan boyalar kurşun zehirlenmesine yol açabileceğinden eğer bir kuşku varsa, çocuğa kurşun zehirlenmesi açısından test yaptırılmalıdır (Baysal ve ark., 2005).
- Ortalıkta boncuk, bozuk para, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeler bırakılmamalıdır (Yıldırım, 2008).
- Şiş, örgü ipi gibi çocuğa zarar verebilecek eşyalar ortada bırakılmamalıdır (Küçüktaşçı ve ark., 2010).
- Vazo, kül tablası, ayaklı avize gibi kırılabilir eşyalar ortadan kaldırılmalıdır (Akalin ve ark., 2008).
- Mobilya ve geçiş alanlarının bulunduğu bölgeler dışında çocuklara uygun ölçüde oyun alanı bırakılmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Şömine ve soba gibi çevresine ısı veren eşyaların önüne, çevresine özel güvenlik bariyeri takılmalı, yerleştirilmelidir (Bahadır ve ark., 2011).
- Televizyon, video, müzik seti gibi elektronik aletler yüksek bir yerde sabitlenmiş olarak yerleştirilmelidir (Çelik, 2014).
- Televizyon kumandası ve piller çocuğa zarar verebileceğinden çocuktan uzak bir yerde tutulmalıdır (Törüner ve Büyükgöncü, 2012).
- Ütü sıcakken gelişigüzel yerlerde bırakılmamalıdır (Yıldırım, 2008).
- Canlı çiçekler, yenildiğinde zarar verebileceğinden dolayı evde bulundurulmamalıdır (Stephens, 2002).
- Ateşli silahlar evde bulundurulmamalı, eğer bulundurulacaksa boş ve emniyeti kapalı olarak tutulmalıdır (Osborn et al., 2007).
- Çocuğun yanında sigara kesinlikle içilmemeli ve sigara paketleri çocuktan uzak tutulmalıdır (Aslan ve ark., 2014).

4.6.3. Çocuk odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Çocuk, çocuk odasında kesinlikle yalnız bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Çocuk odasında ranza yerine, birbirinden ayrı konulmuş iki ayrı yatak olmalı, çok zorunlu değilse ranza konulmamalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Bebek sert yatakta, yastıksız, baş yan tarafa gelecek şekilde yatırılmalıdır. Yatak içinde veya üzerinde ipli oyuncaklar bulundurulmamalıdır (Çınar, 2004).
- Çocuğun karyolasında cibinlik kullanılıyorsa gergin ve destekli olmasına dikkat edilmelidir (Çınar, 1999).
- Çocukların üzerinde kurdele, iğne, ip, bağcık bulundurulmamalıdır (Alasya, 2012).
- Çocuğun yatağı, elektrik, lamba ve prizleri, pencere, radyatör, ısıtıcı veya vantilatöre uzak bir yere yerleştirilmelidir (Yıldırım, 2008).
- Karyola parmaklıklarının arası 5 cm'den dar, 6 cm'den geniş olmamalıdır. Karyolanın üst köşesi ile yatak üstü arasındaki yükseklik en az 75 cm olmalıdır. Çocuğun boyu 89 cm'i geçtiğinde, yerden yüksekliği 61 cm'den fazla olmayan erişkin yatağına geçirilmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).
- Çocuklar yanları açık sedir, masa, sandalye, salıncakta veya ebeveyn yatağında uyutup yalnız bırakılmamalıdır (Yıldırım, 2008).
- Yürüteç kullanmama, eğer kullanılacaksa yetişkin kontrolü olmadan çocuk yürüteçte yalnız bırakılmamalıdır (Ellsaber et al., 2014).
- Oyuncak sandıklarının kapakları hafif, kapaksız ya da güvenli kapanan menteşelerden oluşmalıdır (Baysal ve ark., 2005).
- Oyuncaklar çocuğun gelişimine uygun olmalı, zarar verecek yapı ve maddeler içermemelidir (İlhan, 2004; Aksakal ve ark., 2013).
- Oyuncaklar kullanıldıktan sonra düşmeyi engellemek için ortadan kaldırılmalıdır (Ulukol, 2012).
- Masa şeklindeki alt değiştirme ünitesi kullanılıyorsa çocuğa mutlaka emniyet kemeri takılmalı, tek başına bırakılmamalıdır (Yıldırım, 2008).
- Çocuk giysileri çabuk yanan (alev alan) naylon gibi sentetik kumaş cinsinden seçilmelidir (Stephens, 2002).

- Çocuğun çorabı ve kıyafetleri düşmesini kolaylaştıracak boyutta olmamalıdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).
- Çocuğa ayakkabı numarasına uygun ve kaymayan ayakkabı (terlik) giydirilmelidir (Çayboylu, 2004).
- Böcek öldürücü tabletler çocukların erişemeyeceği ve yiyeceklerle doğrudan teması olmayan yüzeylere bırakılmalıdır (Baysal ve ark., 2005).

4.6.4. Ebeveyn odası güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Çocuklar yatak odasında kesinlikle yalnız bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Parfüm, kolonya, kozmetik malzemeler tuvalet masası üzerinde, ortada bırakılmamalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Gardıropların çekilince devrilmeyecek şekilde sabitlendiğine dikkat edilmeli, gardırop üzerine ağır eşyalar depolanmamalıdır (Baysal ve ark., 2005).
- Süs eşyası, gece lambası gibi kırılabilir eşyalar çocuğun ulaşamayacağı yerde olmalıdır (Alptekin, 2004).
- Bebekler asla anne-baba ile birlikte uyumamalıdır (Alasya, 2012).

4.6.5. Banyo/tuvalet güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Çocuklar banyo/tuvalette kesinlikle yalnız bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Banyodaki küvetin, duş alanının ve döşeme zeminlerinin kaymaz özellikte malzemedan yapılmış olmasına dikkat edilmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).
- Banyo zemini ıslak ve kaygan bırakılmamalıdır (Çayboylu, 2004).
- Klozet kapakları açık bırakılmamalıdır (Çınar, 2004).
- Duş alanının çevresindeki duş kabininin güvenli tamperli cam veya plastik malzeme olmasına dikkat edilmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).
- Saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletleri fişe takılı olarak ortalarda bırakılmamalıdır (Yıldırım, 2008).

- Parfüm, krem, alkol ve esans yağları da çocuklardan uzak tutulmalıdır (Alasya, 2012).
- Banyoda içi su dolu kova ve küvet bırakılmamalıdır (Bahadır ve ark., 2011).
- Banyo için kullanılacak suyun ısısı dirsek ya da bileğin içiyle banyo öncesi kontrol edilmelidir (Yiğit, 2009).
- Çamaşır makinasının kapağı açık, fişe takılı olarak bırakılmamalıdır. Ayrıca çamaşır makinalarında özel emniyet kilitleri kullanılmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Şohben vb. araçlar yeterli ve etkin yanmalı, gaz kaçağı olmamalıdır. Ayrıca banyo havalandırması yeterli olmalıdır (Güler ve Çobanoğlu, 2001).
- Yeterli aydınlatma ve havalandırma sağlanmalıdır (Akalin ve ark., 2008).
- Çocukların oyun bölgeleri banyo dışında planlanmalıdır (Yıldırım, 2008).
- Banyo ve tuvalet kapılarına, acil durum için çıkarılabilir menteşe takılmalıdır. Böylece çocuğun tuvalette kalması gibi tehlike anında kapının dışarıdan açılması sağlanacaktır (Baysal ve Birinci, 2006).

4.6.6. Merdiven ve balkon güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Merdiven ve balkonda çocuklar kesinlikle yalnız bırakılmamalıdır (Yiğit, 2009).
- Merdiven basamakları eşit aralıkta olmalı ve sağlam trabzanlar bulunmalıdır (Akalin ve ark., 2008). Trabzan dikmelerinin arası 10 cm.'den fazla olmamalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Merdiven ve balkon korkulukları, çocuğun kafası geçmeyecek şekilde daraltılmalıdır (Güvenli aralık, 9 cm.'den küçük) (Çayboylu, 2004).
- Merdiven basamakları kaymaz madde ile kaplanmalıdır (Alptekin, 2004).
- Merdivenler iyi aydınlatılmalı ve merdivenlerin alt ve üst kısmına açma kapama anahtarı konulmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006; Akalin ve ark., 2008).
- Merdiven başına ve sonuna duvara monte edilen emniyet kapıları takılmalıdır (Odabaş, 2014).

- Merdivenlerde düşmeye neden olabilecek nesnelere (oyuncak) olmamalıdır (Alasya, 2012).
- Evde tek basamak mümkün olduğunca kullanılmamalıdır (Güler ve Çobanoğlu, 2001).
- Balkon kapılarına çocuk emniyet kilitleri takılmalı ve her zaman kilitli tutmaya dikkat edilmelidir (Alptekin, 2004).
- Balkon, çocukların kendi başlarına çıkamayacakları biçimde ya da çocukların sarkamayacakları yükseklikte olmalıdır (Güler ve Çobanoğlu, 2001).
- Balkonlarda çocuğun üzerine tırmanacağı sandalye, tabure gibi eşyalar bulundurulmamalı, salıncak kurulmamalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).

4.6.7. Bahçe, garaj, oyun alanı ve havuz güvenliği için öneriler ve düzenlemeler

- Çocukların bahçe-oyun alanları, onları daha kolay izleyebilmek için görülebilecek şekilde düzenlenmelidir (Ulukol, 2012).
- Bahçede bireyin üzerine düşebilecek merdivenler duvara dayalı olarak bırakılmamalıdır (Çelik, 2014).
- Çim biçme makinesi gibi aletler kullanılmadığı zamanlarda kilitli bir yerde tutulmalıdır (Baysal ve Birinci, 2006).
- Böcek ve tarım ilaçları havalandırılabilen kilitli bir alanda saklanmalıdır (Çelik, 2014).
- Bahçe mobilyaları, çocukların parmaklarını sıkıştırmayacak şekilde veya aniden katlanmayacak şekilde olmalıdır (Baysal ve ark., 2005).
- Bahçede ve çevrede ağız açık su kuyusu bulunmamalıdır (Yıldırım, 2008).
- Üç yaş üstünde yüzme öğretilmelidir. Yanlarında bir yetişkin olmadan suya sokulmamalı, yaklaşmalarına izin verilmemelidir (Bahadır ve ark., 2011). Havuz boşaltılmalı ya da güvenli bir biçimde kapatılmalıdır (Kara, 2004).
- Çocuklara, ebeveynlere danışmadan bahçedeki, doğadaki herhangi bir bitki, meyve ya da mantarı yememesi öğretilmelidir (Baysal ve Birinci, 2006).

4.7. Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü

Çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan, kazaların önlenmesi ve azaltılmasında hemşirenin sorumluluğu son derece önemlidir (Atatürk ve Erci, 2012). Buna bağlı olarak hemşireler çocuğun yaşam alanı (evlerini) kaza yönünden riskli tutum ve davranışları tespit ederek, güvenli ortamlarda büyümelerini sağlamalıdır (Çınar, 1999).

Sağlık profesyonellerinin ev kazalarını önlenmesine yönelik çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Ancak temel yaklaşımın üç bileşeni vardır;

- Birincil koruma: Yeni yaralanmaların önlenmesidir. Hemşireler ev kazalarını önlemek için aileleri ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı hakkında bilgilendirirler.
- İkincil koruma: Yaralanmanın şiddetinin azaltılmasıdır. Erken tanı ve acil müdahale ile kazada gerçekleşen yaralanmanın sakatlığa dönüşmemesi ve şiddetin azaltılması için çalışılır.
- Üçüncül koruma: Yaralanma sonrası sakatlık sıklığının ve şiddetinin azaltılmasıdır. Ölüm ve sakatlık derecesini sınırlama ile kaza sonrası yaralanma ya da sakatlıkların sıklığının ve ciddiyetinin azaltılmasıdır (Alasya, 2012; Ulukol, 2012).

Hemşireler yaptıkları ev ziyaretleriyle kazaları değerlendirme, riskleri belirleme ve bu risk faktörlerinin azalmasına yönelik uygulamalar yapabilme fırsatına sahiptirler (Alasya, 2012). Hemşire yaptığı ev ziyaretlerinde, ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, yüksek risk taşıyan eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında yaşayan ailelerin çocuklarının daha yakın izlemi, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunmasını sağlayacaktır (Altuntaş ve ark., 2013).

Hemşire eğitimler sırasında ailelere çocuk gelişim özellikleri, çocukların gelişim düzeylerine göre güvenli davranışlar ve kazalardan korunma için uygun yöntemleri anlatmalıdır (Gürcan, 2007). Eğitimler sürekli yapılmalı ve etkinliği değerlendirilmelidir (Çalışkan ve ark., 2010). Ayrıca ebeveynlerin kendi çocuklarını da ev kazaları yönünden doğru bilinçlendirmeleri, çocuğun kendini tehlikelerden korumasına yardımcı olacaktır (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Hemşire bu rolü üstlenirken zihinsel ya da kronik bir hastalığı olan çocukların ailesini bütün olarak değerlendirmeli, engelli çocuğun duygusal, fiziksel ve zihinsel yetilerini analiz etmeli, yaralanmaların önlenmesinde stratejilerini bu yönde planlamalı ve uygulamalıdır (Sarı ve Girli, 2012; Çelik, 2014).

Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) bağlı aileler, eğitim broşürleri ve dikkat çekici yapışkanlı etiketler kullanılarak, hemşireler aracılığıyla bilgilendirilmelidir. ASM'lere etkileyici afişler asılmalı, afiş, broşürde acil telefonlar (110, 112, 155 vb.) mutlaka olmalıdır (Karaman ve ark., 2005).

Herhangi bir kaza ya da yaralanma sonrasında sağlık görevlileri olay yerine gelinceye kadar yapılan girişimler yaşam kurtarıcı olabilir. Ancak bilinçsiz yapılan girişimler, ikincil yaralanmalara bağlı yaşamı tehdit edici duruma dönüşebilir (Çelik, 2014). Yaralanma durumunda ebeveynlerin neler yapabileceği konusunda aileye özellikle uygulamalı olarak ilkyardım eğitimi verilmelidir (Öztürk ve ark., 2010; Çiçekler ve ark., 2012).

Hemşireler tedavi ve rehabilitasyon için sağlık kurumuna başvuran çocuk yaralanmalarında her zaman istismarı dikkate almalıdır. Ailenin öyküsü, çocuğun öyküsü ve muayene birbiriyle uyumlu olmalı (Neyzi ve Ertuğrul, 2002), çocuğun gelişim evresiyle kazanın şekli örtüşmelidir (Zitelli and Dawis, 2010). Ayrıca çocuğun haklarını savunucu rolünün getirisi olarak bunlara dikkat etmeli, olağan dışı durumları yönetmeli (Akça ve Gözen, 2013), adli çocuk kazalarındaki bildirim zorunlu olguların neler olduğunu bilmeli ve hekimle beraber adli rapor tutularak, kanıtları (giysi, materyal gibi) adli mercilere teslim etmelidir (Devecioğlu ve Cantez, 2000).

Çocukta travma ve bunun sonucunda gerçekleşen ölüm ya da ölümcül olaylar önemli birey, insan-gücü, zaman ve maddesel kayıplara yol açmaktadır (Gökçora, 2008). Maliyet olarak bu zararların engellenmesi için sağlık politikaları oluşturulmasında hemşireler aktif rol almalıdır. Kanuni düzenleme ile çalışmalar yapılarak koruyucu önlemler alınmalıdır (Karakuş ve ark., 2013). Radyo, televizyon, internet, gazete, dergi vb. kitle iletişim araçlarıyla ilkyardım uygulamaları konusunda eğitim programlarının yaygınlaştırılmasında hemşire işbirliğinde bulunmalıdır (Çalışkan ve ark., 2010).

Sağlık profesyonelleri, çocuk güvenliğinin danışmanları olarak paneller, konferanslar başlatıp (Polat ve ark., 2005), mevcut çalışmalara destek sağlayarak kanıt

dayalı araştırmalarla katkıda bulunmalıdır (Erdoğan ve ark., 2014). Ayrıca yerel ve ulusal pek çok yazılı ve görsel medya aracılığı ile geniş kitlelere ulaşmaya ve bunun yanında okul, resmi daire, sivil toplum kuruluşları, muhtarlıklar gibi değişik kurum ve kuruluşlarda birlikte çalışmalar yapılmalıdır (Turan ve ark., 2010).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezinde, Eylül 2013 – Mayıs 2015 tarihleri arasında yapıldı.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezinde, araştırmanın yapıldığı tarihlerde kayıtlı olan ve seçim kriterlerine uyan toplam 1424 anne oluşturdu. Örneklem ise evreni bilinen örneklem formülü ($n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$) ile hesaplandı (Karataş, 2004). Formülde %95 olasılıkla (alfa=0,05), d=0,05 sapma ile olayın görülme sıklığı ortalama %35 (Asirdizer ve ark., 2005; Köse ve Bakırcı, 2007) kabul edilerek **örneklem 282 anne** olarak belirlendi. Annelerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul ettikleri için örneklemin tamamına ulaşıldı.

5.4. Araştırma Soruları

- Ev kazalarının görülme sıklığı nedir?
- Kazalar evin içinde en sıklıkla nerede olmaktadır?
- Ev içinde en sık görülen kaza tipi nedir?
- Hangi yaş grubunda hangi kaza daha sık görülmektedir?
- Annelerin resimlerde gördükleri kaza riskleri ve aldıkları önlemler nelerdir?
- Annelerin resimlerde gördükleri kaza riskleri puanları ile aldıkları önlem puanları arasında farklılık var mıdır?

- Annelerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, anne eğitimi, anne çalışma durumu, ailede çocuk sayısı, aile tipi, evin tipi) ile ev kazaları arasında farklılık var mıdır?

5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Annelerin;

- Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olması
- 0-5 yaş arasında çocuğu olması
- Araştırmaya katılmaya istekli olması

5.6. Verilerin Toplanması

Veriler, İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan, örneklem seçim kriterlerine uyan annelerden elde edilmiştir. Veri toplama öncesi Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4), İstanbul Halk Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar ve Projeler Bürosu'ndan (Ek 5) ve araştırmaya alınacak annelerden yazılı onamlar (Ek 3) alınmıştır.

5.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgi Formu ve bir resim öğretmeni tarafından çizilen Resimler kullanılmıştır. Annelere önce Bilgi Formu doldurulmuş, daha sonra Resimler gösterilerek annelerden üzerine işaretlemeleri istenmiştir. Formların cevaplama süresi yaklaşık 20-30 dakikadır.

5.7.1. Bilgi Formu: Formda, çocuk ve ebeveynlere ait sosyo-demografik özellikler, ev ortamına ait bilgiler, karşılaşılan ev kazaları hakkında bilgileri içeren 10 açık uçlu, 27 kapalı uçlu olmak üzere toplam 37 soru bulunmaktadır (Ek 1). Form ve resimler araştırmacı tarafından katılımcı ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

5.7.2. Resimler: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Çınar, 1999; Baysal ve Birinci, 2006; Alasya, 2012) evdeki dört bölüme ait (mutfak, salon, çocuk odası ve banyo/tuvalet) 20'şer toplam 80 kaza riskleri belirlenmiştir. Bu kaza riskleri daha sonra bir resim öğretmeni tarafından evin dört bölümü ayrı olacak şekilde çizilmiştir (Ek 2). Belirlenen kaza riskleri ve buna göre çizilen resimler değerlendirilmek üzere 6 (altı) uzman kişinin görüşüne sunulmuş, gelen öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak, kapsam geçerliği indeksi %94,25 olarak bulunmuştur. Annelerin bu resimde gördükleri kaza risklerini kırmızı kalemle, yine annelerin aynı resim üzerinde evde aldıkları önlemleri mavi kalemle işaretlemeleri istenmiştir. Annelerin gördükleri kaza riskleri ve aldıkları önlemler puanlandırılmıştır. Buna göre her bir resimde 20 adet, 4 resimde ise toplam 80 adet kaza riski bulunmaktadır. Puanlama; her bir resimdeki kaza riski işaretlendi ise 5 puan, işaretlenmedi ise 0 puan alacak şekilde toplam 100 puan üzerinden yapılmıştır. Bu puanlama ile annelerin yüzde kaçının kaza risklerini gördüğü ve önlem aldıkları belirlenmiştir.

5.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Kaza risklerinin resimlerle gösterilmesi ve yazıdan daha çok görselliğe önem verilmesi açısından yapılan tek araştırma olması ve bu resimlerin araştırmacı tarafından oluşturulması araştırmanın güçlü yönlerindedir.

5.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin kaza risklerini görebilme ve önlem almaya ilişkin puanları.

Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, ailenin yaşıdığı eve ait özellikler.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Eylül 2013 – Mayıs 2015 tarihleri arasında İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı, 0-5 yaş arası çocuğu olan annelerden elde edilen veriler ve soru formundaki sorularla sınırlıdır.

5.11. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında paired sample t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton (Monte Carlo) test ve Yates Continuity Correction test kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ ve $p<0,01$ düzeylerinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Araştırma, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları üç bölüm altında incelendi.

Bölüm I.

- Çocuk ve Ebeveynin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ev Ortamı ve Kaza Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Bölüm II.

- Annelerin Çizilen Resimler (Mutfak, Salon, Çocuk Odası, Banyo/Tuvalet) Üzerinde Gördükleri Kaza Risklerine ve Aldıkları Önlemlere İlişkin Bulguların Dağılımı

Bölüm III.

- Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Karşılaştırılması

Bölüm I. Çocuk ve Ebeveynin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ev Ortamı ve Kaza Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Çocuk ve ebeveynlere ait sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1. Çocuk ve Ebeveynlere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

(N=282)

		n	%
Cinsiyet	Kız	126	44,7
	Erkek	156	55,3
Anne Eğitimi	Okur-yazar değil	3	1,1
	Okur-yazar	2	0,7
	İlköğretim	136	48,2
	Lise	74	26,2
	Üniversite	67	23,8
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	45	16
	Çalışmıyor	237	84
Baba Eğitimi	Okur-yazar değil	1	0,4
	Okur-yazar	3	1,1
	İlköğretim	114	40,3
	Lise	82	29,1
	Üniversite	82	29,1
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	278	98,6
	Çalışmıyor	4	1,4
Aile Tipi	Çekirdek aile	258	91,5
	Geleneksel aile	24	8,5
Ailede Çocuk Sayı	1	89	31,5
	2 ve üstü	193	68,5
Sağlık Güvencesi	Var	274	97,2
	Yok	8	2,8
Gelir Durumu *	Çok iyi	4	1,4
	İyi	125	44,3
	Orta	151	53,6
	Kötü	2	0,7
Ebeveynlerin Sigara İçme Durumu	Kullanmıyor	149	52,8
	Anne kullanıyor	9	3,2
	Baba kullanıyor	101	35,8
	İkisi de kullanıyor	23	8,2
Çocuğa Gündüz Bakan Kişi	Anne-baba	253	89,7
	Çocuk bakıcısı	6	2,1
	Akrabalar/yakınlar	8	2,8
	Kreş	15	5,4
Annede Sağlık Sorunu	Var	34	12,1
	Yok	248	87,9

*Kendi ifadelerine göre

Tablo 6.1 incelendiğinde; çocukların çoğunlukla erkek (%55,3) olduğu, annelerin eğitim düzeyinin ilköğretim mezunu (%48,2) olduğu, annelerin aktif olarak çalışmadığı (%84), babaların eğitim düzeyinin ilköğretim mezunu (%40,3) olduğu, babaların aktif olarak çalıştığı (%98,6) bulunmuştur.

Ayrıca çoğunlukla aile tipinin çekirdek aile (%91,5), 2 ve üstü çocuklara sahip (%68,5) oldukları, sağlık güvencesinin (%97,2) olduğu, gelir durumlarının orta (%53,6), ebeveynlerin çoğunlukla sigara kullanmadığı (%52,8), çocuğa gündüz bakan kişinin anne-baba (%89,7) olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin % 87,9'u sağlık sorunu olmadığı belirtirken, %12,1'i sağlık sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık sorunu olarak ise sırasıyla astım, guatr, ortopedik rahatsızlıklar, depresyon, epilepsi gibi hastalıklar yer almıştır.

Tablo 6.2'de çocuk, anne ve babaya ait yaş ortalamasının dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.2. Çocuk, Anne ve Babaya Ait Yaş Ortalamalarının Dağılımı (N=282)

Yaş Ortalaması (yıl)	Min – Max	Ort ± SD
Çocuk Yaşı	0 – 5	2,47 ± 1,69
Anne Yaşı	19 – 46	31,57 ± 5,41
Baba Yaşı	23 – 55	35,30 ± 5,57

Araştırmaya dahil olan çocukların yaş ortalamasının $2,47 \pm 1,69$ yıl, annelerin yaş ortalamasının $31,57 \pm 5,41$ yıl, babaların ise yaş ortalamasının $35,30 \pm 5,57$ yıl olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.3'de çalışmaya dahil olan ailenin yaşadığı eve ait özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.3. Ailenin Yaşadığı Eve Ait Özelliklerin Dağılımı (N=282)

Eve Ait Özellikler		n	%
Kira Olup Olmadığı	Kendi evi	155	55
	Kira	127	45
Tipi	Apartman	254	90,1
	Müstakil ev	25	8,9
	Gecekondu	3	1
Yapısı	Betonarme	279	98,9
	Kerpiç	2	0,7
	Taş	1	0,4
Oda Sayısı	2 odalı	14	5
	3 odalı	131	46,4
	4 odalı	120	42,5
	5 ve üzeri odalı	17	6,1
Tuvalet Tipi	Dahili	281	99,6
	Harici	1	0,4
Isınma Türü	Kaloriferli	250	88,7
	Doğalgaz soba	17	6
	Kömür soba	13	4,6
	Elektrikli soba	2	0,7
İlkyardım Çantası	Var	99	35,1
Varlığı	Yok	183	64,9

Tabloya bakıldığında, ailenin yaşadığı evin çoğunlukla kendi evi olduğu (%55), evin tipinin apartman (%90,1), evin yapısının betonarme (%98,9), evdeki oda sayısının 3 odalı (%46,4) olduğu, evdeki tuvalet tipinin (%99,6) dahili, evdeki ısınma aracının kalorifer (%88,7) ve evde ilkyardım çantasının (%64,9) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.4'de çocuğun kaza geçirme durumu, geçirdiği kazanın yeri ve şekline göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.4. Çocuğun Kaza Geçirme Öyküsüne İlişkin Bulguların Dağılımı (N=282)

		n	%
Kaza Geçirme Durumu	Evet	197	69,9
	Hayır	85	30,1
Kazanın Yeri *	Salon	134	68
	Yatak odası	73	37,1
	Mutfak	43	21,8
	Çocuk odası	25	12,7
	Merdiven	9	4,6
	Koridor	5	2,5
	Bahçe/garaj	5	2,5
	Balkon	2	1
	Banyo	1	0,5
	Kazanın Şekli *	Düşme	189
Kesik		49	24,9
Yanık/haşlanma		47	23,8
Boğulma		8	4,1
Elektrik çarpması		8	4,1
Zehirlenme		6	3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocukların %69,9'unun kaza geçirdiği, kaza geçiren çocukların ise kazayı çoğunlukla %68'inin salonda geçirdiği ve kaza şeklinin ise %95,9'unun düşme olduğu bulunmuştur.

Çocuğun kaza sonrasında ebeveynlerin aldığı önlemlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 6.5'de verilmiştir.

Tablo 6.5.Kaza Sonrası Ebeveynlerin Aldığı Önlemlere İlişkin Bulguların Dağılımı
(N=197)

Kaza Sonrası Alınan Önlemler	N	%
Kaza Sonrası Bir Girişim Uygulama		
Uygulayan	133	67,5
Uygulamayan	64	32,5
Kaza Sonrası Müdahalenin Şekli (Annenin Yaptığı Uygulama)*		
Soğuk uygulama	96	72,2
Krem sürme	34	25,6
Pansuman	33	24,8
Gözlemeleme	26	19,5
Sırtına vurma, parmakla yabancı cismi alma	3	2,3
Diğer (uyutmama, yoğurt yedirme, ekme koyma)	3	2,3
Kaza Sonrası Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu		
Var	67	34
Yok	130	66
Hastanede Yatma Durumu		
Var	12	6,1
Yok	185	93,4
Sakathlık Durumu		
Var	6	3
Yok	191	97
Kaza Sonrası Önlem Alma Durumu		
Var	77	39,1
Yok	120	60,9
Kaza Sonrası Annelerin İfadelerine Göre Aldığı Önlemler (n=77)*		
Orta sehpanın kaldırılması	29	37,7
Merdiven, pencere, balkon ve kapılara çocuk kilidi takılması	18	23,4
Kırılabilir eşyaların kaldırılması	15	19,5
Prizlere koruyucu kapak takılması	12	15,6
Kesici ve yanıcı aletlerin kaldırılması	12	15,6
Çekmecelerin kilitlenmesi	9	11,7
Beşik ve tabure güvenliğinin sağlanması	7	9,1
İlaç ve deterjan kaldırılması	6	7,8
Sıcak içeceklerin ortada bırakılmaması	6	7,8
Çocuğun yalnız bırakılmaması	5	6,5
Elektronik aletlerin kaldırılması	3	3,9
Halıların altına kaydırmaz konulması	2	2,6

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6.5'e göre, annelerin çoğunlukla kaza sonrasında çocuklara müdahale uyguladığı (%67,5) ve müdahale şeklinin soğuk uygulama (%72,2) olduğu saptanmıştır. Kaza geçiren çocukların %34'ünün sağlık kuruluşuna başvurduğu, %6,1'inin hastanede yattığı ve çocuklardan %3'ünün sakatlık geçirdiği görülmüştür.

Annelerin çoğunluğunun çocuğu kaza geçirdikten sonra evde kaza oluşumunu engellemeye yönelik önlem almadığı (%60,9) belirlenmiştir. Kaza sonrasında önlem alan annelerin yaptığı uygulamalar ise sırasıyla; orta sehpanın kaldırılması (%37,7), merdiven, pencere, balkon ve kapılara çocuk kilidi takılması (%23,4), kırılabilir eşyaların kaldırılması (%19,5), prizlere koruyucu kapak takılması (%15,6), kesici ve yanıcı aletlerin kaldırılmasıdır (%15,6).

Tablo 6.6'da çocukların yaşlarına göre kaza yeri ve kaza tiplerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.6. Çocukların Yaşlarına Göre Kaza Yeri ve Kaza Tiplerinin Dağılımı

(N=197)

Özellikler	Çocuğun Yaşı						
	< 1 Yaş	1 Yaş	2 Yaş	3 Yaş	4 Yaş	5 Yaş	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
KAZA YERİ*	Mutfak	0 (%0)	3 (%11,5)	13 (%14,6)	5 (%11,9)	12 (%21,1)	10 (%14,5)
	Salon	6 (%42,9)	12 (%46,2)	39 (%43,8)	20 (%47,6)	26 (%45,6)	31 (%44,9)
	Çocuk odası	0 (%0)	1 (%3,8)	8 (%8,9)	4 (%9,6)	4 (%7)	8 (%11,6)
	Yatak odası	8 (%57,1)	8 (%30,8)	22 (%24,7)	13 (%30,9)	8 (%14)	14 (%20,3)
	Diğer (banyo, bahçe, merdiven)	0 (%0)	2 (%7,69)	7 (%7,9)	0 (%0)	7 (%12,3)	6 (%8,7)
KAZA TİPİ*	Zehirlenme	0 (%0)	1 (%4,2)	2 (%2,2)	1 (%2,2)	1 (%1,7)	1 (%1,4)
	Boğulma	0 (%0)	1 (%4,2)	1 (%1,1)	2 (%4,4)	1 (%1,7)	3 (%4,1)
	Elektrik çarpması	0 (%0)	0 (%0)	4 (%4,4)	2 (%4,4)	0 (%0)	2 (%2,7)
	Yanık/haşlanma	0 (%0)	4 (%16,7)	10 (%11,1)	7 (%15,6)	13 (%21,7)	13 (%17,6)
	Kesik	1 (%6,7)	2 (%8,3)	15 (%16,7)	7 (%15,6)	13 (%21,7)	11 (%14,9)
	Düşme	14 (%93,3)	16 (%66,7)	58 (%64,4)	25 (%55,6)	32 (%53,3)	44 (%59,5)
	Haşlanma	0 (%0)	1 (%4,2)	3 (%3,3)	3 (%6,7)	7 (%11,7)	4 (%5,4)

* Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Tablo 6.6 incelendiğinde; 1 yaş altı çocukların %57,1'inin yatak odasında kaza geçirdiği, diğer yaş gruplarında ise (1,2,3,4 ve 5 yaş) çoğunlukla salonda kaza geçirdikleri bulunmuştur. Kaza tipi olarak tüm yaş gruplarında düşmenin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bölüm II. Annelerin Çizilen Resimler (Mutfak, Salon, Çocuk Odası, Banyo/Tuvalet) Üzerinde Gördükleri Kaza Risklerine ve Aldıkları Önlemlere İlişkin Bulguların Dağılımı

Annelerin çizilen mutfak resminde gördükleri riskler ve aldıkları önlemlerin dağılımı Tablo 6.7'de verilmiştir.

Tablo 6.7. Annelerin Çizilen Mutfak Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı (N=282)

Mutfaktaki Kaza Riskleri	Riskleri Görme Durumu		Önlemleri Alma Durumu	
	Görüyor	Görmüyor	Alıyor	Almıyor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması	6 (2,1)	276 (97,9)	6 (2,1)	276 (97,9)
2 Halının katlanmış olması	87 (30,9)	195 (69,1)	86 (30,5)	196 (69,5)
3 Mutfakta büyük oyuncağın ortada bırakılması	91 (32,3)	191 (67,7)	79 (28)	203 (72)
4 Naylon poşetin ortada bırakılması	161 (57,1)	121 (42,9)	151 (53,5)	131 (46,5)
5 Taburenin tezgâhın yanında olması	186 (66)	96 (34)	139 (49,3)	143 (50,7)
6 Makasın ulaşılabilir yerde olması	182 (64,5)	100 (35,5)	179 (63,5)	103 (36,5)
7 Tost makinasının sıcak ve ulaşılabilir yerde olması	231 (81,9)	51 (18,1)	229 (81,2)	53 (18,8)
8 Küçük parçacıklı meyvelerin ulaşılabilir olması	127 (45)	155 (55)	120 (42,6)	162 (57,4)
9 Çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması	66 (23,4)	216 (76,6)	64 (22,7)	218 (77,3)
10 İlaçların ortada bırakılması	215 (76,2)	67 (23,8)	212 (75,2)	70 (24,8)
11 Kablolu telefonun ulaşılabilir olması	53 (18,8)	229 (81,2)	52 (18,4)	230 (81,6)
12 Bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması	280 (99,3)	2 (0,7)	274 (97,2)	8 (2,8)
13 Dolap kapaklarının ve çekmecelerin açık olması	195 (69,1)	87 (30,9)	191 (67,7)	91 (32,3)
14 Elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması	138 (48,9)	144 (51,1)	79 (28)	203 (72)
15 Sıcak fırın kapağının açık olması	264 (93,6)	18 (6,4)	262 (92,9)	20 (7,1)
16 Sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması	273 (96,8)	9 (3,2)	185 (65,6)	97 (34,4)
17 Kırılabilir mutfak malzemelerin / tabakların ulaşılabilir olması	151 (53,5)	131 (46,5)	144 (51,1)	138 (48,9)
18 Temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olması	270 (95,7)	12 (4,3)	264 (93,6)	18 (6,4)
19 Çöp kovasının dolu ve açık olması	264 (93,6)	18 (6,4)	256 (90,8)	26 (9,2)
20 Zeminin ıslak ve kaygan olması	146 (51,8)	136 (48,2)	143 (50,7)	139 (49,3)

Tablo 6.7’de annelerin mutfak resminde **gördükleri kaza riskleri sırasıyla**, bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%99,3), sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması (%96,8), temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olması (%95,7), sıcak fırın kapağının açık olması (%93,6), çöp kovasının dolu ve açık olmasıdır (%93,6).

Annelerin mutfakta **görmedikleri en sık kaza riskleri** ise çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması (%97,9), kablolu telefonun ulaşılabilir olması (%81,2), çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması (%76,6), halının katlanmış olması (%69,1), mutfakta büyük oyuncuğun ortada bırakılmasıdır (%67,7).

Annelerin mutfak resminde gördükleri kaza risklerini engellemek için **aldıkları önlemler sırasıyla**, bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olmaması (%97,2), temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olmaması (%93,6), sıcak fırın kapağının açık olmaması (%92,9), çöp kovasının dolu ve açık olmaması (%90,8), tost makinasının sıcak ve ulaşılabilir yerde olmamasıdır (%81,2).

Annelerin mutfakta **almadığı en sık önlemler** ise çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması (%97,9), kablolu telefonun ulaşılabilir olması (%81,6), çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması (%77,3), mutfakta büyük oyuncuğun ortada bırakılması (%72), elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olmasıdır (%72).

Tablo 6.8’de annelerin çizilen salon resminde gördükleri riskler ve aldıkları önlemlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.8. Annelerin Çizilen Salon Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı (N=282)

Salon Kaza Riskleri	Riskleri Görme Durumu		Önlemleri Alma Durumu	
	Görüyor	Görmüyor	Alıyor	Almıyor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Çocuğun odada yalnız bırakılması	4 (1,4)	278 (98,6)	4 (1,4)	278 (98,6)
2 Sehpanın sivri kenarlı olması	65 (23)	217 (77)	54 (19,1)	228 (80,9)
3 Sehpanın üzerinde örtünün olması	172 (61)	110 (39)	141 (50)	141 (50)
4 Sehpanın üzerinde taşlı vazonun olması	181 (64,2)	101 (35,8)	165 (58,5)	117 (41,5)
5 Sıcak içeceğin çocuğun ulaşabileceği yerde olması	274 (97,2)	8 (2,8)	271 (96,1)	11 (3,9)
6 Kumandanın çocuğun ulaşabileceği yerde olması	27 (9,6)	255 (90,4)	13 (4,6)	269 (95,4)
7 Kırılabilir süs eşyasının çocuğun ulaşabileceği yerde olması	100 (35,5)	182 (64,5)	82 (29,1)	200 (70,9)
8 Bozuk paraların ortada olması	254 (90,1)	28 (9,9)	248 (87,9)	34 (12,1)
9 Örgü şişinin ve ipinin çocuğun ulaşabileceği yerde olması	273 (96,8)	9 (3,2)	261 (92,6)	21 (7,4)
10 Elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması	226 (80,1)	56 (19,9)	110 (39)	172 (61)
11 Elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması	12 (4,3)	270 (95,7)	9 (3,2)	273 (96,8)
12 Ayaklı avizenin olması	120 (42,6)	162 (57,4)	101 (35,8)	181 (64,2)
13 Elektrikli televizyon uydusunun ulaşılabilir yerde olması	126 (44,7)	156 (55,3)	80 (28,4)	202 (71,6)
14 Odada canlı çiçek ya da bitkinin olması	177 (62,8)	105 (37,2)	122 (43,3)	160 (56,7)
15 Ütü masasının açık şekilde olması	116 (41,1)	166 (58,9)	78 (27,7)	204 (72,3)
16 Ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılması	280 (99,3)	2 (0,7)	181 (64,2)	101 (35,8)
17 Ütü masasındaki örtünün kolaylıkla çekilebilir mesafede olması	40 (14,2)	242 (85,8)	23 (8,2)	259 (91,8)
18 Çocuğun oyuncağının merdivende olması	160 (56,7)	122 (43,3)	142 (50,4)	140 (49,6)
19 Merdiven korkuluklarının olmaması	99 (35,1)	183 (64,9)	78 (27,7)	204 (72,3)
20 Çocuğun ulaşabileceği mesafede duvar sıvalarının dökülmüş olması	191 (67,7)	91 (32,3)	190 (67,4)	92 (32,6)

Tablo 6.8 incelendiğinde; annelerin salon resminde **gördükleri kaza riskleri sırasıyla**, ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılması (%99,3), sıcak içeceğin çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%97,2), örgü şişinin ve ipinin çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%96,8), bozuk paraların ortada olması (%90,1), elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olmasıdır (%80,1).

Annelerin salonda **görmedikleri en sık kaza riskleri** ise çocuğun odada yalnız bırakılması (%98,6), elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması (%95,7), kumandanın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%90,4), ütü masasındaki örtünün kolaylıkla çekilebilir mesafede olması (%85,8), sehpanın sivri kenarlı olmasıdır (%77).

Annelerin salon resminde gördükleri kaza risklerini engellemek için **aldıkları önlemler sırasıyla**, sıcak içeceğin çocuğun ulaşabileceği yerde olmaması (%96,1), örgü şişinin ve ipinin çocuğun ulaşabileceği yerde olmaması (%92,6), bozuk paraların ortada olmaması (%87,9), çocuğun ulaşabileceği mesafede duvar sıvalarının dökülmüş olmaması (%67,4), ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılmamasıdır (%64,2).

Annelerin salonda **almadığı en sık önlemler** ise çocuğun odada yalnız bırakılması (%98,6), elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması (%96,8), kumandanın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%95,4), ütü masasındaki örtünün kolaylıkla çekilebilir mesafede olması (%91,8), sehpanın sivri kenarlı olmasıdır (%80,9).

Annelerin çizilen çocuk odası resminde gördükleri riskler ve aldıkları önlemlerin dağılımı Tablo 6.9'da verilmiştir.

Tablo 6.9. Annelerin Çizilen Çocuk Odası Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı (N=282)

Çocuk Odası Kaza Riskleri	Riskleri Görme Durumu		Önlemleri Alma Durumu	
	Görüyor	Görmüyor	Alıyor	Almıyor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Çocukların odada yalnız bırakılması	13 (4,6)	269 (95,4)	13 (4,6)	269 (95,4)
2 Yatak korkuluklarının indirilmiş olması	244 (86,5)	38 (13,5)	243 (86,2)	39 (13,8)
3 Korkuluk parmaklıklarının çok geniş olması	4 (1,4)	278 (98,6)	4 (1,4)	278 (98,6)
4 Yatak içinde büyük oyuncuğun bulunması	35 (12,4)	247 (87,6)	35 (12,4)	247 (87,6)
5 Yatak içinde ipli oyuncakların bulunması	68 (24,1)	214 (75,9)	65 (23)	217 (77)
6 Yatağın pencere kenarına yerleştirilmiş olması	1 (0,4)	281 (99,6)	1 (0,4)	281 (99,6)
7 Pencere önünde çocuğun üzerine düşebilecek süs eşyalarının olması	73 (25,9)	209 (74,1)	71 (25,2)	211 (74,8)
8 Çocuklar odada yalnızken pencerenin açık olması	256 (90,8)	26 (9,2)	252 (89,4)	30 (10,6)
9 Elektrikli ısıtıcının perdeye yakın olması	98 (34,8)	184 (65,2)	87 (30,9)	194 (68,8)
10 Elektrik prizinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması	233 (82,6)	49 (17,4)	117 (41,5)	165 (58,5)
11 Dolap kapağının ve çekmecelerin açık olması	239 (84,8)	43 (15,2)	233 (82,6)	49 (17,4)
12 Kapının açık olması	88 (31,2)	194 (68,8)	72 (25,5)	210 (74,5)
13 Böcekkovarın çocuğun ulaşabileceği yerde açıkta bırakılması	232 (82,3)	50 (17,7)	229 (81,2)	53 (18,8)
14 Yetişkin kontrolü olmadan yürütecın çocukların odasında olması	94 (33,3)	188 (66,7)	85 (30,1)	197 (69,9)
15 Oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olması	27 (9,6)	255 (90,4)	17 (6)	265 (94)
16 Odada çocuktan büyük oyuncuğun olması	64 (22,7)	218 (77,3)	51 (18,1)	231 (81,9)
17 Topaç gibi çocuğun yaşına uygun olmayan oyuncakların olması	128 (45,4)	154 (54,6)	125 (44,3)	157 (55,7)
18 Küçük parçacıklı oyuncakların olması	179 (63,5)	103 (36,5)	177 (62,8)	105 (37,2)
19 Pillerin ortada/açıkta olması	269 (95,4)	13 (4,6)	267 (94,7)	15 (5,3)
20 Çocuğun çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olması	16 (5,7)	266 (94,3)	15 (5,3)	267 (94,7)

Tablo 6.9'a göre annelerin çocuk odası resminde **gördükleri kaza riskleri sırasıyla**, pillerin ortada/açıkta olması (%95,4), çocuklar odada yalnızken pencerenin açık olması (%90,8), yatak korkuluklarının indirilmiş olması (%86,5), dolap kapağının ve çekmecelerin açık olması (%84,8), elektrik prizinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olmasıdır (%82,6).

Annelerin çocuk odasında **görmedikleri en sık kaza riskleri** ise yatağın pencere kenarına yerleştirilmiş olması (%99,6), korkuluk parmaklıklarının çok geniş olması (%98,6), çocukların odada yalnız bırakılması (%95,4), çocuğun çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olması (%94,3), oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olmasıdır (%90,4).

Annelerin çocuk odasındaki resminde gördükleri kaza risklerini engellemek için **aldıkları önlemler sırasıyla**, pillerin ortada/açıkta olmaması (%97,4), çocuklar odada yalnızken pencerenin açık olmaması (%89,4), yatak korkuluklarının indirilmiş olmaması (%86,2,) dolap kapağının ve çekmecelerin açık olmaması (%82,6), böcekkovarın çocuğun ulaşabileceği yerde açıkta bırakılmamasıdır (%81,2).

Annelerin salonda **almadığı en sık önlemler** ise yatağın pencere kenarına yerleştirilmiş olması (%99,6), korkuluk parmaklıklarının çok geniş olması (%98,6), çocukların odada yalnız bırakılması (%95,4), çocuğun çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olması (%94,7), oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olmasıdır (%94).

Tablo 6.10'da annelerin çizilen banyo/tuvalet odası resminde gördükleri riskler ve aldıkları önlemlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.10. Annelerin Çizilen Banyo/Tuvalet Resminde Gördükleri Riskler ve Aldıkları Önlemlerin Dağılımı (N=282)

Banyo/Tuvalet Kaza Riskleri	Riskleri Görme Durumu		Önlemleri Alma Durumu	
	Görüyor	Görmüyor	Alıyor	Almıyor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Annenin çocuklar yanındaiken sigara içmesi	244 (86,5)	38 (13,5)	243 (86,2)	39 (13,8)
2 Annenin sırtı dönük görüş mesafesi dışında çocuğun serbestçe hareket etmesi	4 (1,4)	278 (98,6)	3 (1,1)	279 (98,9)
3 Çocuk oyuncuğunun banyoda ıslak zeminde olması	67 (23,8)	215 (76,2)	57 (20,2)	225 (79,8)
4 Çamaşır dolu leğenin devrilebilir olması	149 (52,8)	133 (47,2)	147 (52,1)	135 (47,9)
5 Çamaşır makinasının açık olması	270 (95,7)	12 (4,3)	258 (91,5)	24 (8,5)
6 Su dolu yer silme kovanın ortada bırakılması	241 (85,5)	41 (14,5)	234 (83)	48 (17)
7 Yerlerin ıslak ve kaygan olması	199 (70,6)	83 (29,4)	197 (69,9)	85 (30,1)
8 Küvetteki suyun sıcak olması	162 (57,4)	120 (42,6)	146 (51,8)	136 (48,2)
9 Banyo perdesinin uzun ve ulaşılabilir yerde olması	29 (10,3)	253 (89,7)	20 (7,1)	262 (92,9)
10 Banyo dolabının kapağının açık olması	41 (14,5)	241 (85,5)	39 (13,8)	243 (86,2)
11 Klozet kapağının açık olması	231 (81,9)	51 (18,1)	220 (78)	62 (22)
12 Klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunması	4 (1,4)	278 (98,6)	2 (0,7)	280 (99,3)
13 Elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması	120 (42,6)	162 (57,4)	65 (23)	217 (77)
14 Elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması	39 (13,8)	243 (86,2)	27 (9,6)	255 (90,4)
15 Saç kurutma makinasının açıkta olması	230 (81,6)	52 (18,4)	220 (78)	62 (22)
16 Çöp kovasının dolu ve açık olması	244 (86,5)	38 (13,5)	238 (84,4)	44 (15,6)
17 Temizlik malzemelerinin ortada olması	279 (98,9)	3 (1,1)	276 (97,9)	6 (2,1)
18 Deterjan kutusunun açık olması	50 (17,7)	232 (82,3)	45 (16)	237 (84)
19 Şampuanın yere dökülmesi	98 (34,8)	184 (65,2)	94 (33,3)	188 (66,7)
20 Tuvalet kağıdının açık bir şekilde ortada olması	230 (81,6)	52 (18,4)	232 (82,3)	50 (17,7)

Tablo 6.10 incelendiğinde; annelerin banyo/tuvalet resminde **gördükleri kaza riskleri sırasıyla**, temizlik malzemelerinin ortada olması (%98,9), çamaşır makinasının açık olması (%95,7), annenin çocuklar yanındaiken sigara içmesi (%86,5), çöp

kovasının dolu ve açık olması (%86,5), su dolu yer silme kovasının ortada bırakılmasıdır (%85,5).

Annelerin banyo/tuvaletdeki **görmedikleri en sık kaza riskleri** ise annenin sırtı dönük görüş mesafesi dışında çocuğun serbestçe hareket etmesi (%98,6), klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunması (%98,6), banyo perdesinin uzun ve ulaşılabilir yerde olması (%89,7), elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması (%86,2), banyo dolabının kapağının açık olmasıdır (%85,5).

Annelerin banyo/tuvalet resminde gördükleri kaza risklerini engellemek için **aldıkları önlemler sırasıyla**, temizlik malzemelerinin ortada olmaması (%97,9), çamaşır makinasının açık olmaması (%91,5), annenin çocuklar yanındayken sigara içmemesi (%86,2), çöp kovasının dolu ve açık olmaması (%84,4), su dolu yer silme kovasının ortada bırakılmamasıdır (%83).

Annelerin banyo/tuvaletdeki **almadıkları en sık önlemler** ise sırasıyla klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunması (%99,3), annenin sırtı dönük görüş mesafesi dışında çocuğun serbestçe hareket etmesi (%98,9), banyo perdesinin uzun ve ulaşılabilir yerde olması (%92,9), elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması (%90,4), banyo dolabının kapağının açık olmasıdır (%86,2).

Bölüm III. Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları İle Aldıkları Önlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

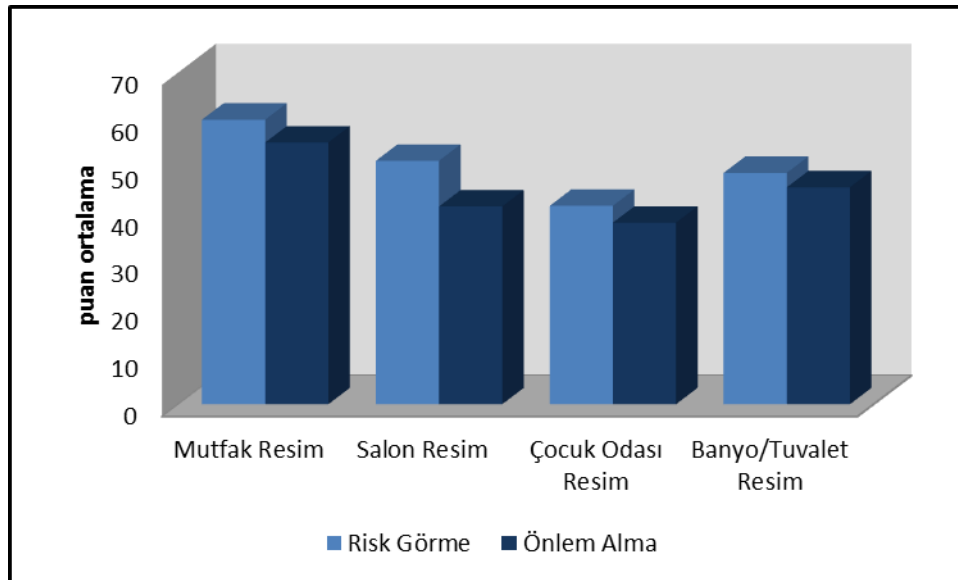
Tablo 6.11’de ve Şekil 1’de annelerin kaza risklerini görebilme puan ortalamaları ile aldıkları önlem puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.11. Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EVİN BÖLÜMÜ	Risk Görme Puan Ort. (0-100 puan)		Önlem Alma Puan Ort. (0-100 puan)		Fark Ort±SD	Test Değeri*	p
	Min-Mak	Ort±SD	Min-Mak	Ort±SD			
Mutfak	10-95	60,04±17,13	10-95	55,23±17,23	4,80±6,13	13,160	0,001**
Salon	10-95	51,37±15,55	5-95	41,72±15,32	9,65±8,73	18,554	0,001**
Çocuk Odası	5-80	41,86±13,48	0-80	38,31±13,32	3,54±4,17	14,255	0,001**
Banyo/Tuvalet	10-95	48,81±14,33	5-95	45,76±14,21	3,05±5,54	9,243	0,001**

*Paired Samples Test

**p<0,001



Şekil 1: Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6.11 ve Şekil 1’de görüldüğü gibi annelerin mutfak resminde gördükleri risklere ait puan ortalamasının ($60,04 \pm 17,13$), alınan önlemlere ait puan ortalamasına göre ($55,23 \pm 17,23$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$).

Salon resminde ise annelerin gördükleri risklere ait puan ortalamasının ($51,37 \pm 15,55$), alınan önlemlere ait puan ortalamasına göre ($41,72 \pm 15,32$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$).

Çocuk odası resminde annelerin gördükleri risklere ait puan ortalamasının ($41,86 \pm 13,48$), alınan önlemlere ait puan ortalamasına göre ($38,31 \pm 13,32$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$).

Ayrıca annelerin banyo/tuvalet resminde gördükleri risklere ait puan ortalamasının ($48,81 \pm 14,33$), alınan önlemlere ait puan ortalamasına göre ($45,76 \pm 14,21$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$).

Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Karşılaştırılması

Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile kaza geçirme durumunun karşılaştırılmasına ait bulguların dağılımı Tablo 6.12’de verilmiştir.

Tablo 6.12. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Karşılaştırılması

		Kaza Geçirme Durumu		Test	p
		Evete (n=197)	Hayır (n=85)	Değeri*	
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kız	91 (%46,2)	35 (%41,2)	0,605	^c0,437
	Erkek	106 (%53,8)	50 (%58,8)		
Anne Eğitim	İlköğretim ve altı	103 (%52,3)	38 (%44,7)	1,379	^c0,502
	Lise	49 (%24,9)	25 (%29,4)		
	Üniversite	45 (%22,8)	22 (%25,9)		
Çalışma Durumu	Evete	28 (%14,2)	17 (%20)	1,083	^c0,298
	Hayır	169 (%85,8)	68 (%80)		
Çocuk Sayısı	1 çocuk	55 (%61,8)	34 (%38,2)	4,012	^c0,045*
	≥ 2 çocuk	142 (%72,1)	51 (%60)		
Aile Tipi	Çekirdek aile	180 (%91,4)	78 (%91,8)	0,012	^e1,000
	Geniş aile	17 (%8,6)	7 (%8,2)		
Ev Tipi	Apartman	175 (%88,8)	79 (%92,9)	1,467	^d0,500
	Müstakil ev	20 (%10,2)	5 (%5,9)		
	Gece kondu	2 (%1)	1 (%1,2)		
		Ort±SD	Ort±SD		
		(Medyan)	(Medyan)		
Çocuk Yaşı		3,03±1,50 (3)	1,16±1,35 (0,5)	-8,977	^b0,001**
Anne Yaşı		32,07±5,38 (32)	30,42±5,34 (30)	2,366	^a0,019*
Baba Yaşı		35,73±5,65 (35)	34,32±5,28 (34)	1,959	^a0,051

^aStudent-t Test

^bMann Whitney U Test

^cPearson Chi-Square

*p<0,05

^dFisher Freeman Halton Test (Monte Carlo)

^eYates Continuity Correction

*p<0,01

Tablo 6.12 incelendiğinde; çocukların cinsiyeti, annelerin eğitim düzeyi, annelerin çalışma durumu, aile tipi ve ev tipinin kaza geçirme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ailenin çocuk sayısı ile kaza oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış, çocuk sayısı iki ve üzerinde olanlarda kaza geçirme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,045$).

Ayrıca tabloya göre kaza geçirme durumuna göre çocukların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Kaza geçiren çocukların yaşları, kaza geçirmeyen çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Kaza geçirme durumuna göre anne yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,019$). Kaza geçiren çocukların annelerinin yaşları, kaza geçirmeyen çocukların annelerine göre anlamlı düzeyde yüksektir. Buna karşın kaza geçirme durumu ile baba yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,051$).

7. TARTIŞMA

Kazalar içerisinde önemli bir yeri olan ev kazaları, bir konutun içinde (salon, mutfak, banyo, çocuk odası vs.) ya da ona ait çevrede (bahçe, garaj vs.) meydana gelen kazalardır (Özmen ve ark., 2007). Birçok çalışmada ev kazalarının çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu bildirilmektedir (Çınar, 1999; Broides and Assaf, 2003; Turan ve ark., 2010; Alasya, 2012). Bu nedenle sağlıklı nesillerin devamı için ev kazalarının önlenmesi ve bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi çok önemlidir.

Araştırmada elde edilen veriler, bulgular göz önüne alınarak üç bölümde tartışılmıştır:

Bölüm I.

- Çocuk ve Ebeveynin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ev Ortamı ve Kaza Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Bölüm II.

- Annelerin Çizilen Resimler (Mutfak, Salon, Çocuk Odası, Banyo/Tuvalet) Üzerinde Gördükleri Kaza Risklerine ve Aldıkları Önlemlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bölüm III.

- Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önlem Puan Ortalamalarının Tartışılması
- Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Tartışılması

Bölüm I. Çocuk ve Ebeveynin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ev Ortamı ve Kaza Geçirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya dahil olan çocukların **çoğunlukla** erkek, anne ve babalarının ise **çoğunlukla** ilköğretim mezunu olduğu, annelerin aktif olarak çalışmadığı, babaların bir işte çalıştığı, aile tipinin çekirdek aile, ailedeki çocuk sayısının 2, sağlık güvencesinin olduğu, maddi durumlarının orta, ebeveynlerin sigara kullanmadığı, çocuğa bakan kişinin anne-baba olduğu ve annelerin sağlık sorunu olmadığı belirlendi (Tablo 6.1).

Çocukların yaş ortalamasının $2,47 \pm 1,69$ yıl, annelerin yaş ortalamasının $31,57 \pm 5,41$ yıl, babaların ise yaş ortalamasının $35,3 \pm 5,57$ yıl olduğu bulundu (Tablo 6.2).

Ayrıca ailenin yaşadığı evin **çoğunlukla** kendi evi olduğu, ev tipinin apartman olduğu, evin yapısının betonarme ve 3 odalı olduğu, evdeki tuvalet tipinin dahili, evde ısınma aracı olarak ise kalorifer kullanıldığı belirlendi (Tablo 6.3).

Araştırmada, 0-5 yaş grubu çocukların %69,9'unun şimdiye kadar en az bir kez ev kazası geçirdiği saptanmıştır (Tablo 6.4). Bazı çalışmalara göre çocuklarda ev kazaları sıklığı %19,65 (Karatepe ve Akış, 2013), %26,4 (Mo et al., 2013), %30,2 (Şekerci, 2015), %41,8 (Atatürk ve Erci, 2012), %54,3 (Alasya, 2012), %87,5 (Yıldırım ve Kubilay, 2012) gibi farklı oranlarda belirlenmiştir. Ev kazası geçirme sıklığı araştırmada ve belirtilen çalışmalarda farklı olsa da yine de oranlar azımsanmayacak düzeydedir. Bu farklılık çalışmaya alınan ailelerin ve çocukların özelliklerine, oturulan evin şekline, ebeveynlerin eğitim düzeylerine bağlı olabilir. Ayrıca bu yaş aralığında ev kazalarının bu kadar fazla olması, çocukların zamanının büyük bir kısmını evde geçirmesi ve kazalara karşı kendilerini koruyabilecek gelişimsel düzeye sahip olmaması sonucu olabilir.

Araştırmada kaza geçiren çocukların **çoğunluğunun** kazayı salonda geçirdiği (%68) ve kaza şeklinin ise düşme (%95,9) olduğu bulunmuştur (Tablo 6.4). Diğer çalışma bulgularına göre de ev kazalarının büyük bir kısmının salonda meydana geldiği (Tezcan ve ark, 2001; Yıldırım, 2008; Alasya, 2012; Kurt ve Aytekin, 2015), düşme sıklıklarının %28,5 (Broides and Assaf, 2003), %48,3 (Özmen ve ark., 2007), %51,5 (Yıldırım ve Kublay, 2012), %56 (Çalışkan ve ark., 2010), %59 (Zia et al., 2012), %78,2 (Nouaili et al., 2011) olduğu bildirilmiştir. Araştırmada düşme sıklığının diğer bulgulara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ev kazalarının genellikle salonda

görülmesinin nedeni, insanların ev ortamında en çok zaman geçirdikleri yerin salon olmasından, kaza şeklinin ise büyük bir oranda düşme olması, çocukların fiziksel ve gelişimsel yetersizlikleri, meraklı, hareketli, araştırmacı, kazalara karşı bilgisiz olması, annelerin yeterince evde kaza önlemlerini almaması ve annelerin dikkatsiz olması gibi nedenlerden dolayı olabilir.

Ayrıca kaza geçiren çocuklara annelerin **çoğunlukla** kaza sonrasında müdahale uyguladığı (%67,5), müdahale uygulayanların ise sırasıyla soğuk uygulama, krem sürme, pansuman gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (Tablo 6.5). Annelerin büyük bir oranı (%64,9) evde ilk yardım çantasının olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 6.3).

Diğer çalışma bulgularına (Bombacı ve ark., 2008; Coşkun ve ark., 2008, Yıldırım, 2008; Aktaş, 2010; Çalışkan ve ark., 2010; Alasya, 2012) göre de annelerin **çoğunluğunun** kaza sonrasında müdahalede bulunması ve müdahale şeklinin soğuk uygulama olması araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Okul öncesi dönemde çocukların yanında yer alan ebeveynler genellikle annelerdir. Herhangi bir kaza sonrasında anneler içgüdüsel olarak kaza geçiren çocuklarına müdahalede bulunmaktadır. Önemli olan ebeveynlerin yaptıkları müdahalenin çocuğun sağlığını koruyacak etkin ve doğru bir uygulama olmasıdır. Ne yazık ki anne ve babaların yapacağı yanlış müdahaleler, çocuğunun sakatlanmasına veya ölmesine neden olabilir. Bu nedenle ebeveynlere kaza sonrası yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda uygulamalı eğitimler yapılmalı, evde ilk yardım malzemelerinin olması gerektiği anlatılmalıdır. Araştırmada çoğunlukla ebeveynlerin evde ilk yardım çantası bulundurmadığı ve çocukların kaza geçirme durumlarının (%69,9) diğer çalışmalara göre daha yüksek bir düzeyde olduğu belirlendi. Şekerci'nin çalışmasında (2015) ise ilk yardım çantası bulduran ailelerde, kazalara karşı bir tedbir alma eğiliminde buldukları için kaza riskinin düşük olabileceğini belirtmiştir. Yani önlem alan aileler kaza riskleri açısından daha dikkatli davranabilmektedir.

Araştırmada kaza geçiren çocukların %34'ünün sağlık kuruluşuna başvurduğu, %6,1'inin hastanede yattığı ve çocuklardan %3'ünün sakatlık geçirdiği görülmüştür (Tablo 6.5). Diğer çalışmalara göre kaza sonrasında hastaneye başvurma oranı %10,8 (Bombacı ve ark., 2008), %45,6 (Gür ve ark., 2013) ve %60,4 (Yalaki ve ark., 2010) olarak belirlenmiştir. Kaza sonrasında ailelerin sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı araştırmada ve belirtilen çalışmalarda farklı oranlarda bulunmuştur. Bu duruma

yaralanmanın ciddiyeti, çocuğun anksiyete düzeyi, ailelerin kazayı önemseme durumu, ailelerin ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması vb. durumlar neden olmuş olabilir. Sonuçta kaza sonrasında ailelerin sağlık kuruluşuna başvurmaları kazaların çocukta yaratacağı olumsuz etkiyi azaltacağından olumlu bir davranıştır. Ancak bu uygulamalar bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Ailelerin kaza sonrasında oluşan yaralanmaların ciddiyetine göre hastaneye başvurması da önemlidir. Çünkü küçük kazalarda ailelerin evde yaptıkları bilinçli, ucuz ve etkin müdahaleler hastanelerdeki yoğunluğu azaltabileceği gibi başka bireye verilecek sağlık hizmetini de etkileyecektir.

Araştırmada annelerin çocuğunun kaza geçirme sonrasında evde kaza oluşumunu engellemeye yönelik önlem almadığı (%60,9) gözlenmiştir. Kaza sonrasında önlem alan annelerin ise sırasıyla orta sehpanın kaldırılması (%37,7), merdiven, pencere, balkon ve kapılara çocuk kilidi takılması (%23,4), kırılabilir eşyaların kaldırılması (%19,5), prizlere koruyucu kapak takılması (%15,6), kesici ve yanıcı aletlerin kaldırılması (%15,6) gibi uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 6.5).

Literatürde ev kazalarının oluşumunu engellemek için çocukların yetişkin gözetiminde olması (Yiğit, 2009), kesici ve delici aletlerin çocuğun ulaşamayacağı yerde olması (Akalin ve ark., 2008), sıcak yiyecek ve içeceklerin çocuktan uzak tutulması (Kendrick et al., 2008), elektrik prizlerine çocuk kilidi takılması (MacKay et al., 2006), zeminin ıslak ve kaygan olmaması (Stephens, 2002) gibi önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir. Araştırmada annelerin büyük bir oranının evde yeterince önlem almaması ve alınan önlemlerin yeterli oranda olmaması kaza oluşumu riskini arttırmaktadır. Araştırmadaki çocukların büyük bir oranda (%69,9) ev kazası geçirme durumu da buna bağlı olabilir.

Araştırmada 1 yaş altı çocukların **çoğunlukla** yatak odasında kaza geçirdiği, 1-5 yaş arasındaki çocukların ise **çoğunlukla** salonda kaza geçirdikleri bulunmuştur. Kaza tipi olarak tüm yaş gruplarında düşmenin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6.6).

Araştırmada 1 yaş altı çocukların kazayı daha çok yatak odasında geçirmesi ve kaza tipinin düşme olması, bebeklerin çoğunlukla yatak odasında uyumalarına, bebeklerini uyurken yatakta yalnız bırakmalarına ve annelerin bebeğin yatakta dönme hareketini fark edememesine bağlı olarak gelişebilir. 1 yaşından sonra ise kazaların salonda olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışmada ev kazalarının çoğunlukla salonda olduğu belirtilirken (Tezcan ve ark, 2001; Yıldırım, 2008; Alasya, 2012; Kurt ve

Aytekin, 2015), bazı çalışmalarda da kazaların mutfakta görüldüğü saptanmıştır (Coniglio et all., 2005, Plehan et all., 2011). Kazaların görülme yeri ailelerin evde zamanının en fazla geçirdikleri alan ile bağlantılı olabilir.

Bölüm II. Annelerin Çizilen Resimler (Mutfak, Salon, Çocuk Odası, Banyo/Tuvalet) Üzerinde Gördükleri Kaza Risklerine ve Aldıkları Önlemlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin **mutfak** resminde **gördükleri kaza riskleri** sırasıyla; bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%99,3), sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması (%96,8), temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olması (%95,7), sıcak fırın kapağının açık olması (%93,6), çöp kovasının dolu ve açık olması (%93,6) diye sıralanırken annelerin mutfakta **görmedikleri kaza riskleri** ise çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması (%97,9), kablolu telefonun ulaşılabilir olması (%81,2), çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması (%76,6), halının katlanmış olması (%69,1), mutfakta büyük oyuncağın ortada bırakılmasıdır (%67,7) (Tablo 6.7).

Annelerin gördükleri kaza risklerini engellemek için **mutfak** resminde **aldıkları önlemleri** işaretlenmeleri istenmiş ve bunlar sırasıyla; bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olmaması (%97,2), temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olmaması (%93,6), sıcak fırın kapağının açık olmaması (%92,9), çöp kovasının dolu ve açık olmaması (%90,8), tost makinasının sıcak ve ulaşılabilir yerde olmaması (%81,2) diye sıralanırken, annelerin işaretlemedikleri yani mutfakta **almadığı önlemler** ise çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması (%97,9), kablolu telefonun ulaşılabilir olması (%81,6), çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması (%77,3), mutfakta büyük oyuncağın ortada bırakılması (%72), elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olmasıdır (%72) (Tablo 6.7).

Evin en çok kullanılan bölümünden olan mutfak, bebek ve çocuklar için en çok tehlike arz eden mekanlar arasındadır. Literatürde mutfakta oluşabilecek kazaların genellikle kesici ve delici aletlerin ortada bırakılması (Akalın ve ark., 2008), çakmak

gibi yanıcı maddelerin açıkta tutulması (Bahadır ve ark., 2011), sıcak yiyecek ve içeceklerin çocuğun ulaşabileceği yerde olması (Kendrick et al., 2010), çöplerin dolu ve açıkta tutulması (Meadow and Newell, 2003; Baysal ve Birinci, 2006), deterjan ve temizlik malzemelerinin pet şişelerde ve çocukların ulaşabileceği yerde olması (Çınar, 2004), kilim ve halıların sabitlenmemesi (Alptekin, 2004) vb. olduğu belirtilmektedir.

Tezcan ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada, evde yer alan kesici aletlerin güvenli bir yerde olmadığı ve kimyasal maddelerin çocukların ulaşabilecekleri yerde tutulduğu bulunurken, Aytaç ve ark. (2004)'nin yaptığı çalışmada ise ev ortamında sıcak cisim ile temas sonucu yanık/haşlanmalar olduğu saptanmıştır.

Araştırmada annelerin literatüre paralel olarak resimde yer alan kaza risklerini çoğunlukla görmeleri ve bunun farkında olmaları iyi bir sonuçtur. Ancak annelerin görmeleri kadar önlem almaları da önemlidir. Annelerin resimde işaretledikleri risklere paralel olarak önlem aldıkları görülürken bazı riskleri görüp işaretlemelerine rağmen önlem almadıkları bulunmuştur. Tablo 6.7'de görüldüğü gibi annelerin “sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması”, “elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması”, “taburenin tezgâhın yanında olması” gibi kaza risklerini resimde gördükleri fakat bu kazaları azaltmak amacıyla önlem alanların oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin sürekli eğitilmesi, ev ziyaretleri yapılarak ev ortamının gözlenmesi, kazaların giderilmesine yönelik güvenlik materyallerinin ailelere tanıtılması/temin edilmesi ve bunların denetiminin yapılması kaza risklerini azaltabilir.

Annelerin **salon** resminde **gördükleri kaza riskleri** sırasıyla; ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılması (%99,3), sıcak içeceğin çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%97,2), örgü şişinin ve ipinin çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%96,8), bozuk paraların ortada bırakılması (%90,1), elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması (%80,1) şeklinde sıralanırken, annelerin salonda **görmedikleri kaza riskleri** ise çocuğun odada yalnız bırakılması (%98,6), elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması (%95,7), kumandanın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%90,4), ütü masasındaki örtünün kolaylıkla çekilebilir mesafede olması (%85,8), sehpanın sivri kenarlı olmasıdır (%77) (Tablo 6.8).

Annelerin gördükleri kaza risklerini engellemek için **salon** resminde **aldıkları önlemleri** işaretlemeleri istenmiş ve bunlar sırasıyla; sıcak içeceğin çocuğun

ulaşabileceği yerde olmaması (%96,1), örgü şişinin ve ipinin çocuğun ulaşabileceği yerde olmaması (%92,6), bozuk paraların ortada bırakılmaması (%87,9), çocuğun ulaşabileceği mesafede duvar sıvalarının dökülmüş olmaması (%67,4), ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılmaması (%64,2) diye sıralanırken, annelerin salonda almadığı önlemler ise çocuğun odada yalnız bırakılması (%98,6), elektrik kablolarının ulaşılabilir yerde olması (%96,8), kumandanın çocuğun ulaşabileceği yerde olması (%95,4), ütü masasındaki örtünün kolaylıkla çekilebilir mesafede olması (%91,8), sehpanın sivri kenarlı olmasıdır (%80,9) (Tablo 6.8).

Literatürde salonda oluşabilecek kazaların, mobilyaların sivri köşe ve keskin kenarlarının açıkta olması (Çınar, 2004), ütünün sıcakken gelişigüzel yerlerde bırakılması (Yıldırım, 2008), iğne, bozuk para, kumanda, pil gibi materyallerin çocuğun ulaşabileceği yerde tutulması (Bahadır ve ark., 2011), duvarlarda ya da mobilyaların üzerinde, kabaran, dökülen ya da soyulan boyaların olması (Baysal ve ark., 2005), şiş, örgü ipi gibi eşyaların ortada bırakılması (Küçüktaşçı ve ark., 2010), kırılabilir eşyaların ortada olması (Akalin ve ark., 2008), canlı çiçeklerin çocuğun ulaşabileceği yerde tutulması (Stephens, 2002) vb. olduğu belirtilmektedir.

Tezcan ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada, annelerin %49'unun evdeki mobilyalarının sivri köşe ve kenarlarına koruyucu kullanmadığı saptanırken, Dixon ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmaya göre de çoğunlukla elektrik prizlerinde çocuk kilidinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada annelerin literatüre paralel olarak resimde yer alan kaza risklerini çoğunlukla görmeleri ve bunun farkında olmaları sevindiricidir. Ancak annelerin bu riskleri görmeleri kadar önlem almaları da önemlidir. Annelerin resimde işaretledikleri risklere paralel olarak önlem aldıkları görülürken bazı riskleri görüp işaretlemelerine rağmen önlem almadıkları bulunmuştur. Tablo 6.8'de görüldüğü gibi annelerin "sehpanın sivri kenarlı olması", "ütünün fişe takılı olarak sıcak bırakılması", "kırılabilir süs eşyasının çocuğun ulaşabileceği yerde olması" gibi kaza risklerini resimde gördükleri fakat bu kazaları azaltmak amacıyla önlem alanların oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Annelerin **çocuk odası** resminde **gördükleri kaza riskleri** sırasıyla; pillerin ortada/açıkta olması (%95,4), çocuklar odada yalnızken pencerenin açık olması (%90,8), yatak korkuluklarının indirilmiş olması (%86,5), dolap kapağının ve

çekmecelerin açık olması (%84,8), elektrik prizinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olmasıdır (%82,6) diye sıralanırken, annelerin çocuk odasında **görmedikleri kaza riskleri** ise yatağın pencere kenarına yerleştirilmiş olması (%99,6), korkuluk parmaklıklarının çok geniş olması (%98,6), çocukların odada yalnız bırakılması (%95,4), çocuğun çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olması (%94,3), oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olması şeklinde sıralanmaktadır (%90,4) (Tablo 6.9).

Annelerin gördükleri kaza risklerini engellemek için **çocuk odasındaki** resimde **aldıkları önlemleri** işaretlemeleri istenmiş ve bunlar sırasıyla; pillerin ortada/açıkta olmaması (%97,4), çocuklar odada yalnızken pencerenin açık olmaması (%89,4), yatak korkuluklarının indirilmiş olmaması (%86,2,) dolap kapağının ve çekmecelerin açık olmaması (%82,6), böcek kovarın çocuğun ulaşabileceği yerde açıkta bırakılmaması (%81,2) iken, annelerin işaretlemedikleri yani çocuk odasında **almadığı önlemler** ise yatağın pencere kenarına yerleştirilmiş olması (%99,6), korkuluk parmaklıklarının çok geniş olması (%98,6), çocukların odada yalnız bırakılması (%95,4), çocuğun çorabının ayağından yarı çıkmış/büyük olması (%94,7), oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olmasıdır (%94) (Tablo 6.9).

Literatürde çocuk odasında oluşabilecek kazaların, genellikle karyolanın parmaklıklarının geniş ve korkuluğunun yüksek olmaması (Baysal ve Birinci, 2006), çocuğun yürüteçte yalnız bırakılması (Ellsaber et all., 2014), oyuncak kutusunun güvenli olmaması (Baysal ve ark., 2005), oyuncakların çocuğun gelişimine uygun olmaması (İlhan, 2004; Aksakal ve ark., 2013), çocuğa büyük kıyafetlerin giydirilmesi (Törüner ve Büyükgöncü, 2012), böcek öldürücü tabletlerin çocuğun ulaşabileceği yerde tutulması (Baysal ve ark., 2005), kapı, pencere, dolap ve çekmecelerde çocuk emniyet kilidi bulunmaması (Bahadır ve ark., 2011) vb. olduğu belirtilmektedir.

Altuntaş ve ark. (2013)'nin yaptığı çalışmada çocukların, gelişimine uygun oyuncak seçilmemesine bağlı oyuncak yaralanmasına maruz kaldığı bulunurken, Çalışkan ve ark. (2010) ise çocukların düşmesini engellemek için uygun ayakkabı giydirilmesinin gerektiğini belirtmektedirler.

Araştırmada annelerin literatüre paralel olarak resimde yer alan kaza risklerini çoğunlukla gördükleri, buna yönelik önlem aldıkları görülmektedir. Ancak diğer resimlerde olduğu gibi annelerin bu resimde de bazı riskleri görüp işaretlemelerine

rağmen önlem almadıkları bulunmuştur. Tablo 6.9’da görüldüğü gibi annelerin “oyuncak kutusunun açık/kapaksız ve devrilebilir olması”, “odada çocuktan büyük oyuncağın olması”, “elektrikli ısıtıcının perdeye yakın olması” gibi kaza risklerini resimde gördükleri, fakat bu kazaları azaltmak amacıyla önlem alanların oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Annelerin **banyo/tuvalet** resminde **gördükleri kaza riskleri** sırasıyla; temizlik malzemelerinin ortada olması (%98,9), çamaşır makinasının açık olması (%95,7), annenin çocuklar yanında sigara içmesi (%86,5), çöp kovasının dolu ve açık olması (%86,5), su dolu yer silme kovasının ortada bırakılması (%85,5) diye sıralanırken, annelerin banyo/tuvaletdeki **görmedikleri kaza riskleri** ise annenin sırtı dönük görüş mesafesi dışında çocuğun serbestçe hareket etmesi (%98,6), klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunması (%98,6), banyo perdesinin uzun ve ulaşılabilir yerde olması (%89,7), elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması (%86,2), banyo dolabının kapağının açık olmasıdır (%85,5) (Tablo 6.10).

Annelerin gördükleri kaza risklerini engellemek için **banyo/tuvalet** resminde **aldıkları önlemleri** işaretlemeleri istenmiş ve anneler sırasıyla; temizlik malzemelerinin ortada olmaması (%97,9), çamaşır makinasının açık olmaması (%91,5), annenin çocuklar yanında sigara içmemesi (%86,2), çöp kovasının dolu ve açık olmaması (%84,4), su dolu yer silme kovasının ortada bırakılmaması (%83) gibi önlemleri sıralarken, annelerin işaretlemedikleri yani banyo/tuvaletdeki **almadıkları önlemler** ise klozet içerisinde koku giderici materyalin bulunması (%99,3), annenin sırtı dönük görüş mesafesi dışında çocuğun serbestçe hareket etmesi (%98,9), banyo perdesinin uzun ve ulaşılabilir yerde olması (%92,9), elektrik kablosunun ulaşılabilir yerde olması (%90,4), banyo dolabının kapağının açık olması şeklinde bulunmuştur (%86,2) (Tablo 6.10).

Literatürde banyo/tuvaletdeki oluşabilecek kazaların, çamaşır makinasının kapağı açık, fişe takalı olarak bırakılması (Baysal ve Birinci, 2006), saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletlerin ortada fişe takılı olması (Yıldırım, 2008), zeminin ıslak ve kaygan bırakılması (Çayboylu, 2004), klozet kapağının açık olması (Çınar, 2004), su dolu kova veya küvet bırakılması (Bahadır ve ark., 2011), banyoda yeterli aydınlatma ve havalandırma olmaması (Akalin ve ark., 2008), çocuğun yanında sigara içilmesi ve sigara paketinin açıkta bırakılmasının (Aslan ve ark., 2014) vb. olduğu belirtilmektedir.

Şekerci (2015) çalışmasında ev kazalarını azaltmak için banyonun zemininin kuru tutulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmada annelerin çoğunlukla literatüre paralel olarak resimde yer alan kaza risklerini gördükleri, bunun farkında oldukları görülmektedir. Ancak annelerin bazı riskleri resimde görüp işaretlemelerine rağmen önlem almadıkları bulunmuştur. Tablo 6.10'da görüldüğü gibi annelerin “klozet kapağının açık olması”, “küvetteki suyun sıcak olması”, “çamaşır makinasının açık olması” gibi kaza risklerini resimde gördükleri fakat bu kazaları azaltmak amacıyla önlem alanların oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bölüm III. Annelerin Kaza Risklerini Görebilme Puan Ortalamaları ile Aldıkları Önlem Puan Ortalamaları Farkının ve Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaza Geçirme Durumunun Tartışılması

Araştırmada, çizilen resimler üzerinde annelerin işaretledikleri kaza riskleri ve aldıkları önlemler puanlandırılmış ve puanlandırma 0 - 100 arasında yapılmıştır. Bu puanlamaya göre annelerin ev ortamında gördükleri kaza riski puan ortalamalarının (*mutfak= 60,04±17,13; salon= 51,37±15,55; çocuk odası= 41,86±13,48; banyo/tuvalet= 48,81±14,33*), aldıkları önlem puan ortalamalarına göre (*mutfak= 55,23±17,23; salon= 41,72±15,32; çocuk odası= 38,31±13,32; banyo/tuvalet= 45,76±14,21*) daha yüksek olduğu ve bu farkların ileri derecede anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$; Tablo 6.11; Şekil 1). Annelerin aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; annelerin çok yüksek olmasa da kaza risklerini gördükleri ve bunların farkında oldukları, buna karşın yeterince önlem almadıkları bulundu. Literatürde de (Öztürk ve ark., 2010; Turan ve ark., 2010; Karatepe ve Akış 2013; Şekerci, 2015) annelerin ev ortamında kazaya neden olabilecek riskleri yeterince bilmedikleri ve önlem almadıkları (Köse ve Bakırcı, 2007; Şekerci, 2015) görülmektedir. Araştırma bulgusu diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Yani anneler evde oluşabilecek kaza risklerini yeterince görememekte ve buna yönelik önlem alma konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu duruma ailelerin eğitim düzeyi, kültürel yapısı, sosyo-ekonomik durumu neden olmuş olabilir.

Araştırmada çocukların cinsiyeti, annelerin eğitim düzeyi, annelerin çalışma durumu, aile tipi ve ev tipinin kaza geçirme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış ($p > 0,05$) ancak ailenin çocuk sayısı ile kaza oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 6.12).

Literatürde (Gilbride et al., 2006; Alasya, 2012; Zia et al., 2012; Kurt ve Aytakin, 2015) erkek çocukların kızlara oranla daha sıklıkla ev kazasına maruz kaldığı bildirilmiştir. Bunun nedeni ailede erkek çocukların daha serbest yetiştirilmesi, kız çocuklarına nazaran daha meraklı ve hareketli olması, sert oyunları sevmelerinden dolayı olabilir. Ancak araştırmada cinsiyet ile kaza geçirme oranları arasında anlamlı ilişki olmaması, ailelerin çocuklarını yetiştirme tarzına, yaşanan eve ait özelliklere vb. gibi nedenlere bağlı olabilir.

Araştırmada annelerin eğitim düzeyi, annelerin çalışma durumu, aile tipi ve ev tipi ile kaza geçirme oranları arasında anlamlı farklılık bulunmaması literatürdeki bazı çalışma bulgularıyla da (Köse ve Bakırcı, 2007; Bombacı ve ark., 2008; Karatepe ve Akış, 2013) uyumludur. Ayrıca ailenin çocuk sayısı ile kaza oranı arasında, iki ve üzerinde çocuğu olan ailelerde kaza geçirme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonucu bazı çalışmalar da (Erkal ve Şafak, 2006; Kılıç ve Demiral, 2006; Bombacı ve ark., 2008; Aksakal ve ark., 2013; Kurt ve Aytekin, 2015) desteklemektedir. Yani kardeş sayısının artmasına bağlı ev kazalarının sıklığı da artmaktadır. Bu duruma, çocuk sayısının artması ile çocuğa ayrılacak zamanın azalması neden olmuş olabilir.

Araştırmada kaza geçiren çocukların ortalama yaşının $3,03 \pm 1,5$ yıl olduğu ve kaza geçirme durumu ile çocukların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p < 0,01$). Ayrıca annelerin yaş ortalaması ile çocukların kaza geçirme sıklığı arasında da anlamlı bir farklılık vardı ($p < 0,05$; Tablo 6.12). Buna karşın kaza geçirme durumu ile baba yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p = 0,051$).

Literatürde (Balibey ve ark., 2011; Karatepe ve Akış, 2013; Şekerci, 2015) kaza geçiren çocukların yaşı araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Çocuklarda bu yaş grubunun çevreye karşı fazlaca ilgili olmaları, araştırma ve öğrenme merakları olmaları, kaba ve ince motorlarının işlevselliğinin artmasına bağlı olabilir.

Bazı çalışmalarda (Yalaki ve ark., 2010; Alasya, 2012; Atatürk ve Erci, 2012) annenin genç ve deneyimsiz olması çocuklarda kaza riskini arttırırken, bazı çalışmalar da (Coşkun ve ark., 2008; Balibey ve ark., 2011) ise tam tersi olarak ileri yaşlardaki ebeveynlerin çocukları daha fazla kaza geçirdiği belirtilmektedir. Araştırma bulgusu Coşkun ve ark., Balibey ve ark.'nın çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Bu duruma, ileri yaşlardaki annelerin daha rahat olmaları, çocuk sayısının artması ile ilginin azalması gibi nedenlere bağlı olabilir.

Ev kazaları çocukluk yaş grubunun hala önemli bir sorunudur. Kazaları azaltmaya yönelik gerekli önlemlerin alınması konusunda ebeveynlere rehberlik ve danışmalık yapılmalıdır. Bu konunun sürekli medya aracı ile gündemde tutulması ve sağlık profesyonellerinin planlı eğitimler yaparak aileleri desteklemeleri çok önemlidir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada aşağıdaki **sonuçlar** elde edilmiştir.

- Çocukların %69,9'unun en az bir kez ev kazasına maruz kaldığı,
- Kaza geçiren çocukların %68'inin kazayı salonda geçirdiği,
- Kaza şeklinin %95,6'sının düşme olduğu,
- Annelerin çoğunlukla kaza sonrasında çocuklarına müdahale uyguladığı (%67,5),
- Ailelerin %34'ünün sağlık kuruluşuna başvurduğu, %6,1'inin hastanede yattığı ve çocuklardan %3'ünün sakatlık geçirdiği,
- Kazaların en sık 3 yaş grubunda olduğu,
- Annenin eğitimi, çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti, aile tipi ve ev tipinin çocuğun kaza geçirme durumunu etkilemediği,
- Annelerin kaza risklerini görme durumlarının daha fazla, önlemleri alma durumlarının ise daha az olduğu görüldü.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda **öneriler**;

- Ebeveynler evde kaza oluşturabilecek riskleri belirleyerek, kazayı önlemeye yönelik ev içi düzenlemelerde bulunmalı,
- Çocuklar her zaman yetişkin gözetiminde tutulmalı,
- Hemşireler tarafından ailelere ev kazalarının önlenmesi, kaza sonrasında yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda gerek görsel (broşür, afiş, video vb.) gerekse uygulamalı eğitimler verilmeli,
- Aileler ev ortamında ev ziyaretleri ile gözlenmeli, güvenlik materyalleri tanıtılmalı ve temini konusunda rehberlik yapılmalı,
- Çocuk güvenliği konusunda mevcut çalışmalara destek sağlanarak kanıta dayalı araştırmalarla katkıda bulunulmalıdır.

9. KAYNAKLAR

Ademola AS., Dedeke IO., Oyelami AO. (2010) Childhood injuries in Ilesa, South-Western Nigeria: Causes, Pattern and outcome. West Afr J Med, 29 (4): 253-258.

Akalın D., Göktaş E., Horzum E., Karaodul G., Çobanoğlu N. (2008) (ed) Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. İlkay Ofset Matbaacılık, Ankara.

Akbaba M., Nazlıcan E., Demirhindi H., Gündüz E. (2013) İli İlçesinde ev kazaları ve ilişkili faktörlerin araştırılması. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Kongre Kitabı, s:506-507.

Akça SÖ., Gözen D. (2013) Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21 (3): 213-218.

Aksakal FN., Çakır M., Aydemir Ö., Tezel A., Aygün R. (2013) 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak güvenliği ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Kongre Kitabı, s:580.

Aktaş B. (2010) 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 19 (4): 146-149.

Alasya E. (2012) 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamaların belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş).

Alptekin F. (2004) Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi korumaya yönelik tutum ve davranışlar ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışmanlar: Yrd. Doç. Dr. Ersin Uskun, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Öztürk).

Altuntaş M., Kaya M., Demir Ş., Oyman G., Metecan A., Rastgel H., Öngel K. (2013) 0-14 yaş arası çocuklarda önlenabilir nitelikteki kazaların belirlenmesi ve ilişkili tedbirlerin alınması. Smyrna Tıp Dergisi, (1): 28-33.

Asirdizer M., Yavuz M., Albek E., Canturk G. (2005) Infant and adolescent deaths due to home accidents in Istanbul. Turkish Journal of Pediatrics, 47 (2): 141-149.

Aslan D., Daymaz D., Gürsoy N., Kartal G., Yavuz M. (2014) Beş yaş altı çocukların yaşadığı evlerde sigara dumanından pasif etkilenim durumu: Ankara'dan bir örnek. Türk Toraks Derneği, 1-6.

Atatürk Ü., Erci B. (2012) 0 - 5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, Kongre Kitabı, s:863-865.

Aytaç S., Özgenel GY., Akın S., Kahveci R., Özbek S., Özcan M. (2004) Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3): 145-149.

Bahadır GB., Oral A., Güven A. (2011) Çocukluk çağı travmaları ve önlenmesinde koruyucu hekimliğin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (2): 243-250.

Bakır B., Cantürk C. (2006) İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. Milli Eğitim Dergisi, (172): 312-321.

Balibey M., Polat S., Ertem İ., Beyazova U., Şahin F. (2011) Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20 (3): 89-97.

Baysal SU. (2004) Yaralanma kontrolü (ya da Haddon Matriksi). Klinik Çocuk Forumu, 4 (2): 55-61.

Baysal SU., Yıldırım F., Bulut A. (2005) Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul.

Baysal SU., Birinci A. (2006) Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2 (2): 64-78.

Bombacı H., Ülkü K., Adıyeke L., Kara S., Görgeç M. (2008) Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 42 (3): 166-173.

Boyacı Ç. (2009) İş güvenliği hukuku ve güncel yaklaşımlar. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, (Danışman: Prof. Dr. Zehra Gönül Balkır).

Broides A., Assaf A. (2003) Home accidents in Arab Bedouin children in southern Israel. *Journal of Child Health Care*, 7 (3): 207–214.

Chen LH., Gielen AC., McDonald EM. (2003) Validity of self reported home safety practices. *Injury Prevention*, 9 (1): 73-75.

Coniglio MA., Bonaccorso A., Scillieri R., Giammanco G., Pignato S. (2005) Domestic injuries in childhood. Results of a survey carried out in a Sicilian area. *Annali Di Igiene*, 17 (3): 261-267.

Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz HB., Bolışık B. (2013) (ed) *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

Coşkun C., Özkan S., Maral I. (2008) Çankırı-Elvidan İlçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalığı Dergisi*, 2 (3): 11-18.

Çalışkan K., Avcı Ö., Acar V., Dönmez YC. (2010) 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3): 1-9.

Çayboylu İ. (2004) (ed) *Ailenin Sağlık Eğitimi*. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını, İstanbul.

Çelik S. (2014) Zihinsel engelli bireylerde kaza/yaralanmaların önlenmesinde hemşirenin rolü. *Çağdaş Tıp Dergisi*, (4): 91-97.

Çetinoğlu EÇ., Canbaz S., Tomak L., Peşken Y. (2007) Samsun ili 2004 yılı 112 acil sağlık hizmetine bildirilen trafik kazalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 7 (1): 1-4.

Çınar ND. (1999) “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanıma Ölçeği”nin geliştirilmesi ve çocuktaki kazaları önlemede annelere

verilen eğitimin etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Gülay Görak).

Çınar ND. (2004) 0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu, 4 (2): 62-66.

Çiçekler CY., Er RK., Pirpir DA., Büyükbayraktar Ç. (2012) 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21 (3): 157-174.

Demiriz S., Dinçer Ç. (2000) Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19 (1) : 58-65.

Deniz V., Küçük S. (2005) Afetler ve endüstriyel kazalar. Deprem Sempozyumu, Kocaeli, Kongre Kitabı, s:1261-1263.

Devecioğlu Ö., Cantez T. (2000) (ed) Pediatrikte Rutinler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Dixon SL., Fowler C., Harris J., Moffat S., Martinez Y., Walton H., Ruiz B., Jacobs DE. (2008) An examination of interventions to reduce respiratory health and injury hazards in homes of low-income families. Environmental Research, 1: 1-8.

Ellsaber G., Brinkhues TG., Albrecht M. (2014) Injury prevention in young children. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 57 (6): 681-686.

Eraslan R., Aycan S. (2008) Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görülme sıklığının incelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1 (2).

Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N. (2014) (ed) Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Erkal S. ve Şafak Ş. (2006) Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. The Turkish Journal of Pediatrics, 48: 56-62.

Gilbride SJ., Wild C., Wilson DR., Svenson LW., Spady DW. (2006) Socio-economic status and types of childhood injury in Alberta: a population based study. *Biyomed Central Pediatrics*, 30 (6): 1-10.

Güler Ç. ve Çobanoğlu Z. (2001). Kazaların Önlenmesi. *Kazalar ve Önlenmesi* (3. Basım). Aydoğdu Ofset Matbaacılık, Ankara.

Gür K., Erol S., Sezer A., Şişman FN. (2013) Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22 (6): 226-233.

Gürcan A. (2007) (ed) 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (12): 13-20.

Gökçay G. (2008) Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. A.E Yayıncılık, İstanbul.

Gökçora İH. (2008) Çocukları travmadan korumak. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Surgery Special Topics*, 1 (1): 1-8.

Hamzaoğlu O., Özcan U. (2006) (ed) 5 Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Temel Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı. *Türkiye Sağlık İstatistikleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, Ankara.

International Labour Organization (ILO), (2002) Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases and ILO List of Occupational Diseases, Geneva.p. 1-26.

İlhan M. (2004) Oyuncaklar ne kadar güvenli. *Klinik Çocuk Forumu*, 4 (2): 33-34.

İnanç DÇ. (2004) Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösteriyor. *Klinik Çocuk Forumu*, 4 (2): 6-11.

Kamal NN. (2013) Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, El Minia Governorate, Egypt. *Journal of Community Health*. 38 (5): 873-879.

Kara B. (2004) Ev dışında oluşan yaralanmalar. Klinik Çocuk Forumu, 4 (2): 48-54.

Karakuş A., Zeren C., Karcioğlu M., Tuzcu K., Çelikel A., Çalışkan K., Taşkın V., Arslan MM. (2013) Çocukluk çağı adli olgularının değerlendirilmesi ve koruyucu önlemler. Adli Tıp Dergisi, 27 (2): 100-106.

Karaman C., Şen S., Erkmen C., Buğa Ö., Gümüş H. (2005) 1-4 yaş arası çocuğu olan annelerin temizlik maddelerini saklama koşulları ve riskleri ile ilgili bilgi düzeyleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14 (11): 237-240.

Karataş N. (2004) Araştırmada Örnekleme. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri (3.Basım). Odak Ofset, Ankara.

Karatepe TU., Akış N. (2013) 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 39 (3): 165-168.

Kendrick D., Watson MC., Mulvaney CA., Smith SJ., Sutton AJ., Coupland CAC., Mason-Jones AJ. (2008) Preventing childhood falls at home meta-analysis and meta-regression. Am J Prev Med. 35 (4): 370-379.

Kenneth D., Kochanek MA., Jiaquan XU., Sherry L, Murphy BS., Arialdi M., Miniño MPH., Kung HC. (2011) Deaths: preliminary data for 2009. National Vital Statistics Reports, 59 (4): 1-51.

Kılıç B., Demiral Y. (2006) İzmir’de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. Toplum Hekimliği Bülteni, 25 (3): 27-32.

Kıran S., Şemin S., Ergör A. (2001) Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, (2): 1-4.

Köse OÖ., Bakırcı N. (2007) Çocuklarda ev kazaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 16 (3): 31-35.

Kurt FY., AYTEKİN A. (2015) 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2 (1): 22-32.

Küçüköglü S., Arıkan D., Cürcani M. (2009) Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan uygulamaların özelliklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (4): 74-83.

Küçüktaşçı K., Ergin H., Çırak B., Kıroğlu Y. (2010) Örgü şişiyile ev kazası sonucu gelişen penetran meningoensefalit ve bos fistülü. Ege Tıp Dergisi, 49 (2): 117-122.

MacKay M., Vincenten J., Brussoni M., Towner L. (2006) Child Safety Good Practice Guide: Good Investments in Unintentional Child Injury Prevention and Safety Promotion. European Child Safety Alliance Eurosafe, Amsterdam.

Meadow SR., Newell SJ. (2003) Pediatri. Çeviren: Adal E. (ed). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Mo QY., Huang DM., Xie GQ., Liang GM., Ma LZ., Fu SM. (2013) Unintentional injuries in children: an analysis of 924 cases. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi (Chinese journal of contemporary pediatrics), 15 (7): 559-562.

Neghab M., Fard AR., Habibi M., Choobineh A. (2006) Home accidents in rural and urban areas of Shiraz, 2000–02. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, 12 (6): 824-833.

Neyzi O., Ertuğrul T. (2002) Pediatri Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Nouaili BH., Said BA., Ouzini F., Bezzine A., Hamida BA, Marrakchi Z. (2011) Epidemiology of domestic accidents of young children in Tunisia: impact of the training of health professionals on data collection quality. La Tunisie Médicale, 89 (10): 766-768.

Odabaş N. (2014) Bebek Gelişimi 1-36 Ay: Bebeğinizi Ay Ay Takip Edin. Babylon Global Publishing Yayıncılık, Antalya.

Osborn LM., Dewitt GT., Levis RF., Zenel JA. (2007) (ed) Pediatri. Çeviren: Yurdakök M. (ed). Güneş Kitabevi, Ankara.

Özcebe H., Ulukol B., Mollahaliloğlu S., Yardım N., Karaman F. (2008) (ed) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı. Yücel Ofset Matbaacılık, Ankara.

Özmen D., Ergin D., Şen N., Çetinkaya A. (2007) 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi, 12 (3): 13-20.

Öztürk CM., Dicle A., Sarı HY., Bektaş M. (2004) Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi. Milli Eğitim Dergisi, (163): 1-6.

Öztürk C., Sarı HY., Bektaş M., Elçigil A. (2010) Okul öncesi çocuklarda ev kazaları ve annelerin aldıkları önlemler. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 4 (1): 15-21.

Pakiş I., Karapirli M., Yayıcı N. (2010) Üzerine kaza ile cisim düşmesine bağlı çocuk ölümleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (2): 81-84.

Pathak SM., Jindal AK., Verma AK., Mahen CA. (2014) An epidemiological study of road traffic accident cases admitted in a tertiary care hospital. Medical Journal Armed Forces India, 70 (1): 32-35.

Phelan KJ., Khoury J., Xu Y., Liddy S., Hornung R., Lanphear BP. (2011) A randomized controlled trial of home injury hazard reduction. Arch Pediatr Adolesc Med, 165 (4): 339-345.

Polat S., Özyazıcıoğlu N., Tüfekçi FG., Yazar F. (2005) Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2): 55-62.

Sakallı FMH. (2008) Sporda sporcuların yaralanması ve risk faktörleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (7): 143-154.

Sarı HY., Girli A. (2012) Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda kaza ve yaralanma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (4): 283-288.

Seçginli S., Erdoğan S., Demirezen E. (2004) Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13 (12): 462-465.

Simpson J., Fougere G., McGee R. (2013) A wicked problem: early childhood safety in the dynamic, interactive environment of home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10: 1647-1664.

Stephens K. (2002) Safety and accident prevention starts at home. *Parenting Exchange Health & Safety Library Child Care Information Exchange*, 6: 1-2.

Sütölk Z., Savaş N., Demirhindi H., Özdener N., Akbaba M. (2007) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisi'ne ev kazaları nedeniyle başvuranları etiyolojik ve demografik özellikleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (2): 29-34.

Şekerci E. (2015) Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamaları. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr . Sevil İnal).*

Tezcan S., Aslan D., Yardım N., Demiröz AS., Coşkun E., Cengiz G., Bayram G., Bozkurt M., Çelik M., Çelebi M. (2001) 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.

Törüner EK., Büyükgönenç L. (2012) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Göktuğ Yayıncılık, Amasya.*

Turan N., Birincioğlu İ., Can M. (2009) Ev kazası ve hekim hatası (Tıbbi Malpraktis) sonucu çocuk ölümü: olgu sunumu. *Van Tıp Dergisi*: 16 (4):135-138.

Turan T., Dündar SA., Yorgancı M., Yıdırım Z. (2010) 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16 (6): 552-557.

T.C. Resmi Gazete. Karayolları Trafik Kanunu. 18.10.1983. Sayı: 18193, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 16.06.2006. Sayı: 26200, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi ve Etkilerinin Azaltılması Hakkında Yönetmelik. 30.12.2013. Sayı: 28867, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013) Çocuklarda Kazalar, Alınacak Önlemler-Mental, Ruhsal ve Bazı Fiziksel Bozukluklarda Bakım. Milli Eğitim Bakanlığı Basımevi, Ankara.

Ulukol B. (2012) Ev Kazaları/Yaralanmalar. Çocuk Acil Tıp- Cilt 2. Karaböcüoğlu M., Yılmaz HL., Duman M. (ed). İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, s:2337.

Ural G. (2006) Ankara Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil servisine kaza nedeniyle başvuranların epidemiyolojik yönden incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İskender Gün).

Varol O., Eren ŞH., Oğuztürk H., Korkmaz İ., Beydilli İ. (2006) Acil servise trafik kazası sonucu başvuran hastaların incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28 (2): 55-60.

World Health Organization. (1993) International classification of diseases and related health problems. Tenth Revision (ICD-X), Geneva.

World Health Organisation. (2004) World Report on Road Traffic Injury Prevention, Geneva.

World Health Organisation. (2009) Global Health Risks. Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks, Geneva.

Yalaki Z., Taşar MA., Kara N., Dallar Y. (2010) Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 9: 129-133.

Yıldırım S. (2008) Ev kazası nedeniyle hastaneye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul (Koordinatör: Doç. Dr. Yüksel Altuntaş).

Yıldırım N., Kublay G. (2012) 1-4 yaş dönemi çocukların ev kazası sıklığı ve risk faktörleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, Kongre Kitabı, s:865-867.

Yıldız S. (2004) Yaralanmaların epidemiyolojisi: hemşirenin bakışı. Klinik Çocuk Forumu, 4 (2): 1-5.

Yiğit R. (2009) Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Sistem Ofset Basım, Ankara.

Zia N., Khan UR., Razzak JA., Puvanachandra P., Hyder AA. (2012) Understanding unintentional childhood home injuries: pilot surveillance data from Karachi, Pakistan. BMC Research Notes, 5 (37): 2-6.

Zitelli BJ., Davis HW. (2010) Pediatrik Fiziksel Tanı Atlası. Çeviren: Tarım Ö. (ed). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) (2008) Unicef World Report On Child Injury Prevention. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2014, http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention. Child Injuries are Preventable. (n.t.) Erişim Tarihi: 6 Aralık 2014, <http://www.cdc.gov/safechild/NAP/background.html>.

EK 1

BİLGİ FORMU

Sevgili anne;

Bu çalışma, resimler yöntemi ile ev kazaları risklerini ve alınan önlemleri belirlenmek amacıyla planlanmıştır. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak, resim üzerinde size uygun şekilleri işaretleyiniz. Anket sorularının doğru ve eksiksiz cevaplanması çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından çok önemlidir.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Burcu Selvi Çalışkan

Anket No:.....

Bölüm 1

1. Çocuğun yaşı:

2. Çocuğun cinsiyeti: Kız () Erkek ()

3. Anne yaşı:

4. Annenin eğitim durumu:

Okur-yazar değil ()

Okur- yazar ()

İlköğretim ()

Lise ()

Üniversite ()

5. Anne çalışıyor mu? Evet () Hayır ()

6. Annenin mesleği:

7. Annenin medeni hali: Bekar () Evli () Dul ()

8. Evli ise eşinin yaşı:

9. Eşinin eğitim durumu:

Okur-yazar değil ()

Okur- yazar ()

İlköğretim ()

Lise ()

Üniversite ()

10. Eşi çalışıyor mu? Evet () Hayır ()

11. Eşinin mesleği:

12. Ailenin tipi: Çekirdek aile () Geleneksel aile () Anne ve baba ayrı ()

13. Evde yaşayan kişi sayısı:

14. Ailedeki çocuk sayısı: 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü ()

15. Sağlık güvenceniz (*SSK, Bağkur, Emekli Sandığı, Özel Sağlık Sigortası, Yeşil Kart vb*) var mı? Evet () Hayır ()

16. Ailenizin gelir durumu sizce nasıl?

Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

17. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? Evet () Hayır ()

18. Evet ise belirtiniz:

19. Sigara kullanma durumunuz:

Yok ()

Anne ()

Baba ()

Her ikisinde ()

20. Şu an oturduğunuz ev kimin?

Kendi evim ()

Kira ()

Diğer:

21. Evin konut tipi nedir?

Apartman ()

Müstakil ev ()

Gecekondu ()

Diğer:

22. Evin konut yapısı nedir?

Betonarme ()

Ahşap ()

Kerpiç ()

Taş ()

23. Evde kaç oda var:

24. Evde kullanılan tuvalet tipi nedir? Dahili ()

Harici ()

25. Evde kullanılan ısınma aracı nedir?

Elektrik Sobalı ()

Kömür Sobalı ()

Doğalgaz Sobalı ()

Kaloriferli ()

Diğer:

26. Evinizde ilk yardım çantası/dolabı var mıdır?

Evet ()

Hayır ()

27. Çocuğun gündüz bakımıyla ilgilenen kişiler kimlerdir?

Anne-baba ()

Çocuk bakıcısı ()

Akrabalar/Yakınlar ()

Diğer:

28. Çocuğun evde kaza geçirme durumu var mıdır?

Evet ()

Hayır ()

(Cevabınız evet ise devam ediniz, hayır ise Bölüm 2' ye geçiniz)

29. Evet ise sıklıkla kaza geçirme yeri neresidir?

Mutfak ()

Salon ()

Çocuk odası ()

Yatak odası ()

Banyo ()

Bahçe ya da Garaj ()

Diğer :

30. Kaza çeşitlerinden hangisiyle karşılaşmıştır? *(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*

Zehirlenme ().....

Boğulma ()

Elektrik çarpması ()

Yanık ()

Kesik ()

Düşme ()

Haşlanma ()

Diğer:

31. Kazadan sonra çocuğunuza herhangi bir müdahale yaptınız mı?

Evet ()

Hayır ()

32. Yaptığınız müdahale nedir?

Belirtiniz:

33. Kaza sonrası Sağlık Kuruluşuna başvurduunuz mu?

Evet () Hayır ()

34. Bu nedenden dolayı hastanede yatma durumu var mıdır?

Evet () Hayır ()

35. Kaza sonrasında sakatlık durumu oldu mu?

Evet () Hayır ()

36. Kazadan sonra ev içinde herhangi bir önlem aldınız mı?

Evet () Hayır ()

37. **Cevabınız Evet ise** belirtiniz:

.....

EK 2

RESİMLER

- Mutfak Resmi
- Salon Resmi
- Çocuk Odası Resmi
- Banyo/Tuvalet Resmi









EK 3

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU:

Sevgili anne,

Araştırma, resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde sağlanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yard. Doç. Dr. Serap Balcı
Çalışkan

Yüksek Lisans öğrencisi Burcu Selvi

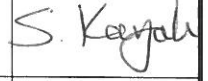
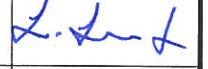






Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI

Tarih: 04.05.2015 Toplantı Sayısı: 04	Karar No :4				
	Yrd.Doç.Dr.Serap BALCI'nın yardımcı araştırmacı Burcu Selvi ÇALIŞKAN ile araştırmayı planladığı “ Resim Yöntemi ile Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi” konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmannın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Katılım	İmza
Prof.Dr.Eyüp Sabri KAYALI (Başkan)	Mühendislik	Haliç Üniversitesi Mühendislik Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN (Raportör)	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Güneş YAVUZER	Fizyoterapi ve Reh.	Haliç Üniversitesi Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Oya OĞUZ	Fizik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Kut SARPYENER	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KATILMADI
Yrd.Doç.Dr.Adnan ÇOBAN	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Av.Korkut HAZİNEDAR	Hukuk	Haliç Üniversitesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

PROTOKOL

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Burcu Selvi ÇALIŞKAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: İstanbul Üsküdar Ferah Aile Sağlığı Merkezi

Çalışmanın adı: "0-5 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Burcu Selvi ÇALIŞKAN

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı aile sağlığı merkezlerinde uygulanacak olan anket çalışmasını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Madde 3-

Anket uygulaması yapılacaksa, anketi uygulamadan önce araştırma amacı hakkında bilgi verilecek ve anket uygulanacak kişiden onay alınacaktır. Sözleşme şartlarında ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmaları aynı kişi(ler) yapacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabidir. Aksi durumda protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 5 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç 01/03/2014 Bitiş 31/07/2014

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların Çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ilgili birimi tarafından verilerin raporu değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Bürosuna teslim edilecektir.

c) Yürürlük bölümündeki (a) ve (b) maddeleri yerine getirilmediği takdirde toplanan veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

e) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Taraflar:

10...03/2014

Araştırmacı

Adı-Soyadı:

Burcu Selvi ÇALIŞKAN

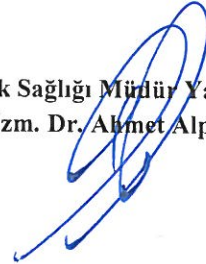
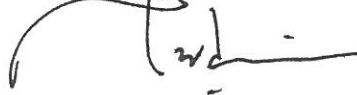


Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
Uzm. Dr. Ahmet Alp AKER

OLUR

10...03/2014

Doç. Dr. Mustafa TAŞDEMİR
Halk Sağlığı Müdürü



EK 6

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Burcu SELVİ ÇALIŞKAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Karaman/ 20.04.1987

Medeni Hali: Evli

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: brc703416@hotmail.com

Telefon:

Eğitim ve Akademik Durumu:

Mezun Olduğu Kurumun Adı:

Mezuniyet Yılı:

Lise: Karaman Lisesi

2004

Üniversite: Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

2010

Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Sağlık Kurumları

İşletmeciliği (İkinci Üniversite)

2012

İş Tecrübesi:

Görev

Süre (yıl-yıl)

Üsküdar Devlet Hastanesi Süpervizör Hemşire

2010 - Halen

Bildiriler / Yayınlar:

Balcı S., Selvi Çalışkan B. (2015) Annelerin Çocuklarını Memeden Kesmeye Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi. 37. Pediatri Günleri ve 16. Pediatri Hemşireliği Günleri, 8 – 11 Nisan 2015, İstanbul, s:166 (Poster Bildiri).