



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TUZLA EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 0-6 YAŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK
GÜVENLİK ÖNLEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Esra KILIÇ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL-2021



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TUZLA EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 0-6 YAŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK
GÜVENLİK ÖNLEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Esra KILIÇ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÇETİN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL-2021

TEŞEKKÜR

Bizlere sunmuş olduğu çalışma ortamından dolayı S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Recep DEMİRHAN'a,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile yol gösteren, en iyi olmamız için çaba sarf eden saygıdeğer hocam Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı Doç. Dr. Engin Ersin ŞİMŞEK'e,

Tezimin her aşamasında tecrübesi ve özverisi ile bana destek olan, emek harcayan, birlikte çalışmaktan mutlu olduğum tez danışmanım ve S.B.Ü. Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD Başkan V. Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÇETİN'e,

Asistanlık eğitimim boyunca her ihtiyacım olduğunda desteğini yanımda hissettiğim Aile Hekimliği Kliniği İdari Sorumlusu değerli hocam Doç. Dr. Can ÖNER'e,

Birlikte çalışmaktan onur ve gurur duyduğum değerli hocalarım Prof. Dr. İsmet TAMER'e, Prof. Dr. Ekrem ORBAY'a, Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK'a, Doç. Dr. Sabah TÜZÜN'e

Eğitimim süresince yardım ve desteklerini esirgemeyen Aile Hekimliği Kliniği uzman hekimleri Uzm. Dr. Müjgan KAYA TUNA'ya, Uzm. Dr. Hatice Esin TEMİZ'e ve Uzm. Dr. Nazlı HACIAĞAOĞLU'na,

Birlikte çalışmaktan çok mutlu olduğum, Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nin değerli çalışanlarına,

Asistanlık sürecinin zorluklarını ve keyfini paylaştığım, her zaman yanımda olan Dr. Yeşim ELGİN ŞAHİN'e ve Dr. Büşra YİĞİT'e, asistanlığı devam eden ve uzman olmuş tüm değerli doktor arkadaşlarıma,

Sabırları, fedakarlıkları ve her daim bana karşı olan güven ve destekleri için en değerlilerim annem Halime KILIÇ'a, babam Kadir KILIÇ'a ve kardeşim Beyza KILIÇ'a,

Sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Esra KILIÇ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KAZA	3
2.2. KAZA ÇEŞİTLERİ.....	4
2.3. KAZA OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	5
2.3.1. Çevresel Faktörler	5
2.3.2. Ailesel Faktörler	6
2.3.3. Bireysel Faktörler	7
2.4. EV KAZASI TİPLERİ	8
2.4.1. Düşme	8
2.4.2. Yanma	9
2.4.3. Zehirlenme	9
2.4.4. Boğulma / Yabancı Cisim Aspirasyonu	10
2.4.5. Kesici Delici Alet Yaralanması	11
2.4.6. Elektrik Çarpması	12
2.5. EV KAZALARINDAN KORUNMA	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ÇALIŞMA ALANININ TANIMLANMASI	16
3.1.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri	16

3.1.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri	16
3.2. ÇALIŞMANIN TÜRÜ / TASARIMI	16
3.3. ARAŞTIRMA SÜREÇLERİ	17
3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	17
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	18
3.6. ETİK KURUL ONAYI	18
3.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
7.KAYNAKÇA.....	44
8.EKLER.....	52
EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU	52
EK-2: TEZ KONUSU ONAY FORMU.....	55
EK-3: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	57
EK-4: SOSYODEMOGRAFİK VERİ ANKETİ.....	58
EK-5: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ.....	60
EK-6: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ....	64
ÖZGEÇMİŞ	67

KISALTMALAR

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DSÖ/WHO: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus

STK: Sivil Toplum Kuruluşları

TIPP: The Injury Prevention Program

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: 2017 yılı 1-6 yaş çocuklarda ölüm nedenleri ve sayıları	2
Şekil 2: Türkiye 2015-2017 yılları 0-5 yaş kaza nedenli çocuk ölümleri sayısı.....	3
Şekil 3: Kazalara bağlı çocuk ölümlerinin nedene göre dağılımı.....	4
Şekil 4: Çocukluk çağı yaralanmalarında kanıta dayalı önleme girişimleri.....	15
Şekil 5: Katılımcıların genel sağlık durumları	21



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri	19
Tablo 2: Katılımcıların yaşadıkları yerlerin özellikleri	20
Tablo 3: Ev kazası öyküsü olan çocuklarda kaza türleri.....	22
Tablo 4: Kaza geçirme ve demografik verilerin ilişkisi.....	23
Tablo 5: Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçekten aldıkları ortalama puanlar.....	24
Tablo 6 : Katılımcıların yaş grubuna göre geçirdikleri kaza çeşitleri.....	25
Tablo 7: Katılımcıların ölçek sorularına verdiği cevaplar ve aldıkları puanların ortalamaları	26

ÖZET

Amaç: Kazalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önlenebilir mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Ev kazaları, ev içinde veya çevresinde meydana gelir. Sık görülmeleri ve önlenebilir olmaları nedeniyle ciddi önem taşımaktadır. Çalışmalarda ev kazalarının sıklığı %18-25 arası bulunmuştur. Özellikle çocuklar kazalar için risk altındadır. Çalışmamızın amacı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek, bölgemizdeki çocuk ev kazaları sıklığını ve bunlarla ilgili risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel desendeği araştırmamızın evrenini 0-6 yaş arası 218 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan annelere sosyodemografik bilgilerin sorulduğu bir anket formu ve annelerin ev kazalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği 0-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda ev kazası sıklığı %38,5 olarak bulunmuştur. Kazalar en sık erkek çocuklarda görülmüştür (%57,1). En çok karşılaşılan kazalar düşme (%71) ve yanmadır (%12). Kazalar en sık 37-72 ay aralığında görülmüştür ($p=0,039$). Sigara kullanım durumu ile kaza sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Diğer sosyodemografik kriterlerle anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği ortalama puanı $177,3 \pm 14,4$ 'tür. Ölçek puan ortalamalarına göre annenin eğitim durumu, ailenin gelir durumu, çocuğun kendine ait odasının olması ve ailenin yaşadığı ev tipi istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu verilere göre ailelere çocukların yaş grubuna ve gelişimsel özelliklerine göre kazalara yönelik eğitim verilmesi ve ülkemizde de bunla ilgili sistematik bir veri tabanı oluşturulması ve belli aralıklarla kazalarla ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev, kaza/yaralanma, çocuk, 0-6 yaş çocuk, anne, güvenlik önlemleri

ABSTRACT

Objectives: Accidents are among the preventable causes of mortality and morbidity. Household accidents occur in or around the home. It has great importance because of its common and preventable nature. In studies, the frequency of home accidents was found 18-25%. Children are particularly at risk for accidents. The aim of our study is to evaluate the level of knowledge of mothers about safety measures for home accidents, and to determine the frequency of child home accidents and related risk factors.

Method: The population of our research in the cross-sectional design consists of the mothers of 218 children aged 0-6 years. A questionnaire form in which sociodemographic information was asked to the mothers participating in the study and the Scale for Defining the Safety Measures of the Mothers of 0-6 Years Old Children for Home Accidents were applied.

Results: In our study, the frequency of home accidents was found to be 38.5%. Accidents were most common in boys (57.1%). The most common accidents are falling (71%) and burning (12%). Accidents were most common in the 37-72 month range ($p=0.039$). A significant relationship was found between smoking status and accident frequency ($p= 0.000$). No significant relationship was found with other sociodemographic criteria. The mean score of the Safety Measures Diagnostic Scale for Home Accidents is 177.3 ± 14.4 . According to the scale score averages, mother's educational status, family's income level, child's own room and type of house the family lives in showed a statistically significant difference ($p<0,05$).

Conclusion: According to these results, it is recommended that families be educated about accidents according to the age group and developmental characteristics of the children, and a systematic database should be established and studies on accidents should be conducted at regular intervals.

Keywords: Home, accident / injury, child, 0-6 year old child, mother, safety measures

1.GİRİŞ VE AMAÇ

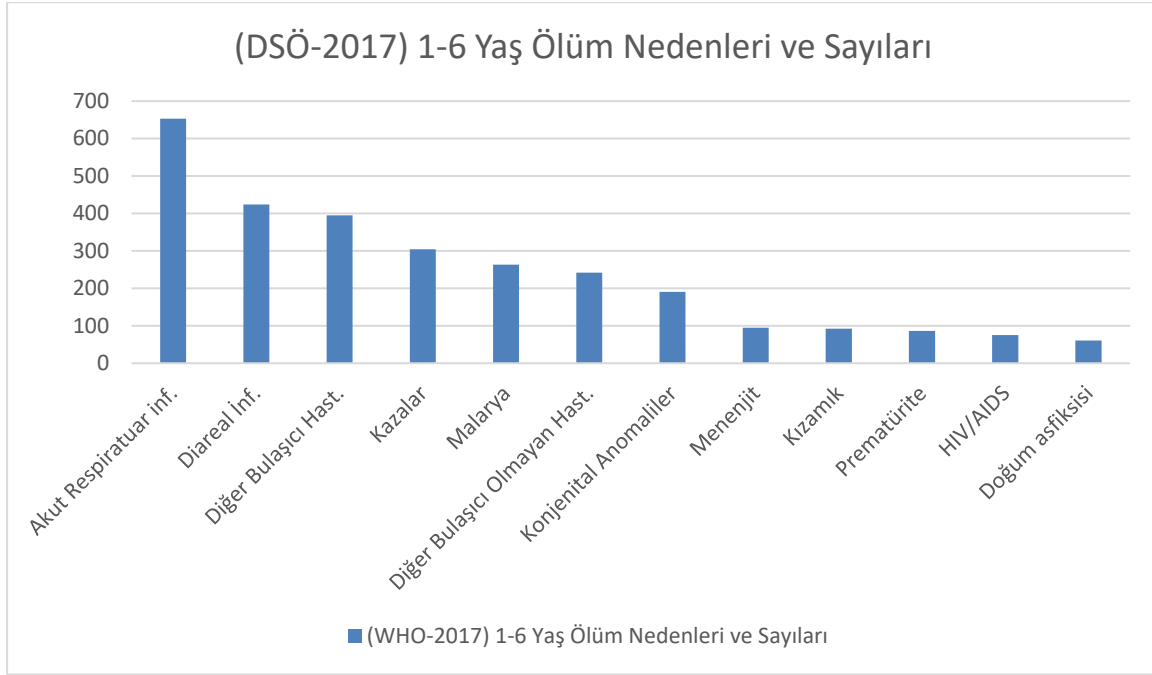
Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kaza ve yaralanmalar çocuklarda ölüm nedenleri arasında önemli bir yerde bulunmaktadır. Önlenebilir mortalite ve morbidite sebepleri arasında olan kaza ve yaralanmalar, ülkelerin sosyokültürel ve sosyoekonomik seviyesinden bağımsız şekilde hala çok ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmakta ve toplum sağlığının önemli göstergeleri arasında yer almaktadır (1,2) (Şekil 1).

Önceden planlanmayan, ani meydana gelen, yaralanmalara can ve mal kayıplarına, engelliliğe neden olabilen olaylar kaza olarak adlandırılmaktadır (3). Her yıl kazalar nedeniyle 5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (4). Kaza sınıflandırılması meydana geldiği yerlere göre yapılmaktadır. Ev kazaları da evin içinde veya ev çevresinde meydana gelir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ev kazalarındaki en önemli mortalite ve morbidite nedenleri düşme, yanık, zehirlenme, boğulma vb. olarak belirtilmiştir (1). Ev kazaları her yaş grubunda görülebilmektedir. Özellikle de çocuklar ve yaşlılar için ciddi önem taşımaktadır. Özellikle 0-6 yaş grubunda kazalar sıklıkla evlerde meydana gelmektedir (3). Ev kazaları sıklığı ülkelere ve yaş gruplarına göre farklılık göstermekle beraber ülkemizde %18-25 arası bir oranda seyrettiği bildirilmiştir (5).

Çocukların kaza geçirme riskleri yaşlarına ve gelişim düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Özellikle bebekler sözlü iletişim kuramazlar. Çevrelerini el ve ağızları ile araştırırlar. Oyun ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ise daha meraklı, hareketli ve tehlikelerden habersiz bir şekilde yaşarlar. Bu sebeplerle özellikle 1-5 yaş grubu evde düşme, yanık, zehirlenme, kesici delici aletle yaralanma vb. gibi kazalara karşı ciddi risk altındadır (5,6). Bu çocukların korunması ve güvenli ortamlarda yaşamalarının sağlanması ebeveynlerinin sorumluluğu altındadır. Bu görev de özellikle çocukla en sık vakit geçiren kişi olan anneye düşmektedir (7). Bununla beraber ülkemizde yapılan birçok çalışmada ebeveynlerin kazalara karşı önlem alma ve çocukları koruyabilme bilgileri düşük çocuklarında buna bağlı olarak kaza geçirme riskleri yüksek bulunmuştur (8).

Yaşanılan bölgenin ve ailenin sosyoekonomik düzeyi, yaşam biçimi ve sosyokültürel seviyesi değiştikçe kaza tipi, oluş şekli ve yeri değişmektedir. Ülkemizde kazalar ile ilgili sistematik bir takip sistemi olmadığından bizim çalışmamıza benzer çalışmalar belli aralıklarla tekrarlanmalıdır (9).

Tüm bu bilgiler çerçevesinde çalışmamızın amacı Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 82 No'lu Birim'e kayıtlı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek, bölgemizdeki çocuk ev kazaları sıklığını ve bunlarla ilgili risk faktörlerini belirlemektir.



(WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017 Erişim Tarihi:18.09.2020)

Şekil 1 : 2017 yılı 1-6 yaş çocuklarda ölüm nedenleri ve sayıları

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza

Kaza, daha önce planlanmamış ve ani gelişen; yaralanma ve hasar ile sonuçlanabilen, önüne geçilebilir bir olaydır (3). Dünya genelinde sayısız çocuğun ölümüne ve yaralanmasına sebep olmasından dolayı önemli sosyal problemler arasında yerini korumaktadır (10). Her yıl kazalar nedeniyle 5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. DSÖ verilerine göre de bu sayının 2020 yılı içinde 8,4 milyonu bulması öngörülmektedir (4).

Dünyada ölümlerin %10,0'u kazalar nedeniyle meydana gelmekte ve bunların dörtte biri de ev ortamında olmaktadır (11). Ev kazaları, evde veya bahçe, garaj gibi ev etrafında meydana gelmektedir (12). Ev kazaları sık görülür, ölüme ve sakatlığa yol açabilir ve ciddi bir kısmı önlenabilir (13).

DSÖ ve UNİCEF'in Çocuk Kazalarının Önlenmesi Dünya Raporu'nda söylediği gibi çocuklarda yaralanma giderek artan bir toplum sağlığı problemidir. Çocuklar kazalara yetişkinlerden daha fazla maruz kalmaktadır çünkü yetişkinlere göre daha farklı fiziksel, anatomik ve fizyolojik özellikleri vardır. Ülkemizde 0-4 yaş çocuk ölümleri arasında kazalar beşinci sırada, 5-14 yaş grubu arasında ise birinci sırada görülmektedir (14). Türkiye'de 2015-2017 yılları arasındaki kazalara bağlı çocuk ölümleri sayıları ile Şekil 2'de gösterilmiştir.



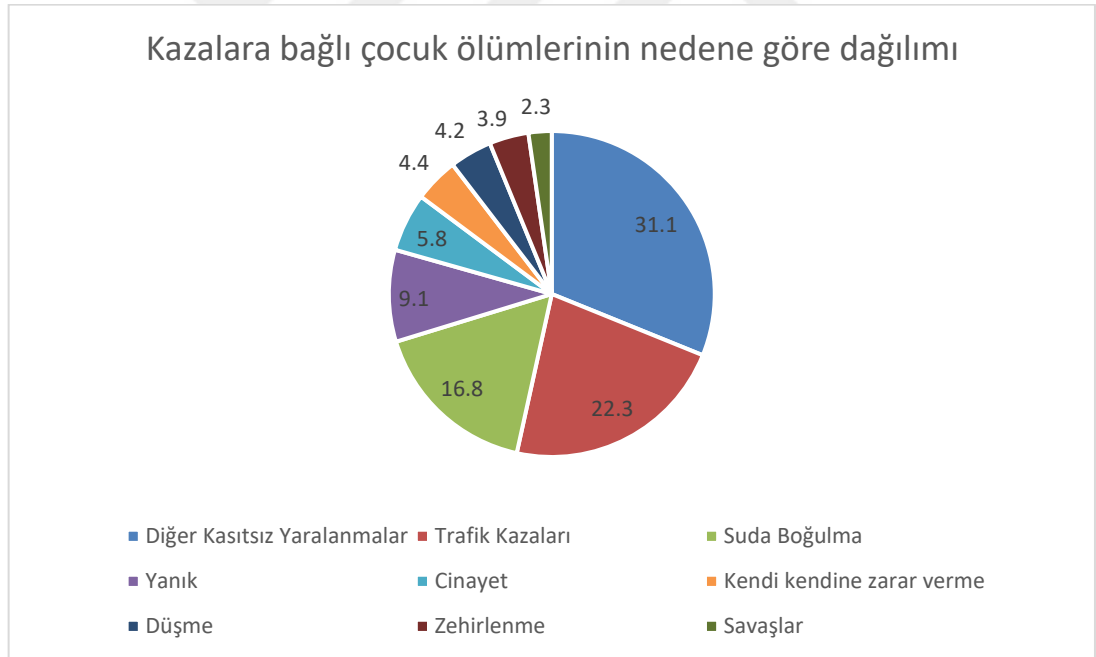
Şekil 2: Türkiye 2015-2017 yılları arası 0-5 yaş kaza nedenli çocuk ölümleri sayısı (63)

2.2. Kaza Çeşitleri

Kazalar, gerçekleştikleri yer ve sebeplerine göre altı başlıkta incelenebilir:

- 1.Trafik kazaları
- 2.İş kazaları
- 3.Endüstriyel kazalar
- 4.Spor kazaları
- 5.Okul kazaları
- 6.Ev kazaları (11)

CDC verilerine göre her yıl yaklaşık 9 000 000 çocuk ve genç kasıtsız yaralanmalar nedeniyle acil birimlere başvurmakta, 225 000 kişi hastaneye yatırılmakta ve bu yaralanmalardan 9 000'i ölümlle sonuçlanmaktadır (15) (Şekil 3). Çocuklarda istem dışı yaralanmaların getirdiği yük ortalama 80 milyar doların üstündedir (16).



Şekil 3: Kazalara bağlı çocuk ölümlerinin nedene göre dağılımı (1)

Çocuklar, ebeveynlerinin onlar için oluşturduğu bir çevrede yaşarlar. Bu nedenle de çevredeki tehlikeli durumları fark edemezler (17). Evler, 0-5 yaş grubu için kaza riskinin en fazla olduğu yerlerdir. Çocuk yaralanmalarının %90'ının evlerde ya da ev çevresinde gerçekleştiği ve bu yaralanmaların da minimum %90'ının önüne geçilebilir olduğu

düşünülmektedir (18). Ev kazaları görülme sıklığı, ülkelere ve yaş gruplarına göre farklılık göstermekle birlikte, çocuklarda kazaların 25'ini meydana getirmekte, sayı olarak bütün kazaların neredeyse yarısını oluşturmakta ve zaman geçtikçe de bu sayının arttığı düşünülmektedir (19).

Ev kazalarının sebepleri içinde insan faktörü en başta bulunmaktadır (13). Bireyin istemli veya istemsiz birtakım davranışları kaza riskinde artış meydana getirebilir. Ebeveynlerin kazalar konusunda eğitilmesi, kazaya sebebiyet verebilecek davranışlardan kaçınılması, güvenlik önlemlerini alma farkındalığının artırılması bu açıdan önem kazanmaktadır (20).

Türkiye’de kazaların gerçek durumunu yansıtacak rutin veri sistemine dayalı sağlıklı bilgiler mevcut değildir. İstatistiksel bilgiler ancak sağlık kurumları, ölüm belgeleri, sigorta şirketi kayıtları ve anket verilerinden alınabilmektedir. Veriler de genellikle acil servis başvuruları üstünden yapıldığı için, belki de daha büyük çoğunlukta olan, sağlık kuruluşuna başvurmamış kişilerle ilgili yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır. Ülkemizde ev kazalarına ilişkin net bir sayı olmamakla beraber, yapılan çalışmalar bütün kazaların yaklaşık %18-25’ini ev kazalarının oluşturduğunu göstermektedir (21,22).

Her yıl 5,8 milyon insan kaza sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu sayı sıtma, tüberküloz ve HIV sonucu ölenlerin toplamından % 32,0 daha fazladır (1). ABD’de 5 yaşından küçük çocuklarda meydana gelen kazaların % 90,0’ının ve bu kazalar sonucu meydana gelen ölümlerin % 50,0’sinin evde olduğu belirtilmektedir (23).

2.3. Kaza Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Kazalarla ilişkili çok çeşitli sosyodemografik faktör mevcuttur. Bunlar; ekonomik faktörler, sosyal faktörler, aile yapısıyla ilgili faktörler, konaklama ile ilgili faktörler vd. olarak sıralanabilir (24).

2.3.1. Çevresel Faktörler

Ev kazalarının oluşmasında ev ve çevresinin uygunsuz koşulları, evdeki eşyaların kullanım şekillerindeki hatalar ve bilinçsiz kullanılmaları ön plana çıkmaktadır (25). Evin mülkiyeti, tipi, imar kalitesi, büyüklüğü, düzenli zemin, standartlara uygun merdivenler, pencerelerde ve balkonda korkuluk olması, yeterli aydınlatma, ısıtma, elektrik tesisatı vb. güvenlik önlemleri ev kazalarının görülme sıklığını etkileyen nedenlerden birkaçıdır (26).

Ülkelerin ve ailelerin sosyoekonomik durumları ile çocuklarda kaza görülme sıklığı yakından ilişkilidir. Az gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde kaza ve yaralanmaların görülme sıklığı daha fazladır (27). Ekonomik durumu iyi olmayan ailelerde ebeveynler çocuklara daha az vakit ayırır, çocuklar genellikle tek başına kalır veya bakımlarını ve günlük ihtiyaçlarını kardeşleri sağlar. Bununla beraber bu tip ailelerin güvenlik aletlerine (yangın alarm sistemi v.b) ulaşabilme imkanları daha düşüktür. Yaşadıkları evin mevcut durumu da (pencere, cam, balkon, merdiven vb. yerlerin korunaklı olmaması gibi) ev kazası riski açısından çok anlamlıdır (28).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda mevsimlerle kazalar arasında anlamlı ilişkiler gösterilmiştir. Yanmalar sıklıkla ısınma araç gereçlerinin kullanıldığı kış mevsiminde daha çok görülmekteyken; düşme, zehirlenme ve boğulmalar yaz mevsiminde daha sık meydana gelmektedir. Yaz mevsiminde cam, kapı ve balkonların fazla açık bırakılması düşmelerin artmasına bir sebep olarak gösterilmektedir (26,29,30). Şahiner ve arkadaşlarının Kocaeli’de yaptığı bir çalışmada kazalar en sık Aralık ayında görülmüş buna sebep olarak da kış mevsiminin başlangıcı olması ve bu mevsimde düşük hava sıcaklıklarının seyretmesi, evlerin yarıdan çoğunun rutubetli ve soğuk olması, evde ısınma amaçlı sobaya yakın mesafede bulunma ile açıklamışlardır (31).

2.3.2. Ailesel Faktörler

Kaza sıklığını etkileyen bir diğer önemli faktör aile faktörüdür. Anne babanın birlikte veya ayrı olması, kalabalık ailede yaşanması, kardeş sayısının fazla olması, ailenin sosyal güvence durumu, eğitim durumu kaza sıklığını yakından ilgilendiren faktörlerdir (30).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada aile tipleri değerlendirmeye alındığında, çekirdek ailelerde evde kaza geçirme oranı %19,1 olup, geniş ve parçalanmış ailelerde sırası ile kaza geçirme oranı %28,3 ve %75,0 bulunarak kıyasla oranın daha düşük olduğu gösterilmiştir (32). Erkal’ın çalışmasında 0-6 yaş grubunda tek çocuk sahibi olmanın ev kazalarını önlemede güvenlik seviyesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (33). Şahiner ve ark.’nın çalışmasında 1-3 kişilik evlerde kaza oranı %12,8 iken, 5-9 kişi olanlarda bu oran %46,6’ya yükselmiştir. Sosyal güvencesi olmayan ailelerde, sosyal güvencesi olan ailelere göre ev kazası geçirme oranı 1,5 kat daha fazla bulunmuştur (31).

Erkal’ın araştırmasında annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla çocuklarının kaza geçirme oranlarında düşme ve ölçek puanlarında da anlamlı artış olduğu gösterilmiştir (33).

Sivas'ta bir araştırmada annelerin öğrenim durumu ve ev kazaları açısından eğitim almış olmaları ile kazalara yönelik tanılama ölçeği puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (32). Bu durum eğitim düzeyi düştükçe kazaların arttığını ortaya koymaktadır.

Erkal'ın bir çalışmasında evde 0-6 yaş aralığında çocuk olan ailelerde; anne yaşının ve eğitim durumunun çocuğun kaza geçirme sıklığının azalmasında etkin olduğu gösterilmiştir (33). Yine anne yaşı küçüldükçe, tecrübe eksikliği ile alakalı olarak, çocuğun daha çok risk altında olduğu bilinmektedir (13). Ülkemizde yapılan iki çalışmada anne baba yaşlarının küçük olması çocuklarda kaza riskinde artışla seyretmiştir (34,35).

Annenin mental sağlık durumu açısından bakıldığında akut veya kronik depresyonlu annelerin dikkat eksikliği, yorgunluk, zayıf konsantrasyon gibi nedenlerle ev ortamını çocuk için güvenli hale getirmede eksik kalabileceği bu durumun da çocuklarda kaza geçirmede bir etken olabileceği bildirilmiştir (36).

2.3.3. Bireysel Faktörler

Yaralanma ve kaza sıklığını etkileyen bir diğer faktör de bireysel faktörlerdir. Bunlardan cinsiyet kaza görülme sıklığını ve çeşidini etkileyen önemli bir maddedir. Bir diğer önemli bireysel faktör ise çocuğun yaşıdır (11). Bebekler, görme yetilerinin henüz gelişmemesi, araştırma ve öğrenme gibi meraklı durumları nedeniyle tehlikeleri fark etmede zorlanırlar. Oyun çağı ve okul öncesi çağda, hareket yeteneklerinin artmış olması, araştırmacı davranışlarının olması, tehlikelerin farkında olmamaları ve kendilerini koruma yeteneklerinin henüz gelişmemiş olması nedeniyle bütün ev kazaları için risk altındadırlar. Okul çağında, bağımsızlık halinin artmış olması sebebiyle düşme sık görülürken yanma ve zehirlenme kıyasla daha az meydana gelmektedir (13,37).

DSÖ yaşamın başlangıcından itibaren erkek çocuklarında kız çocuklarından daha fazla kaza görüldüğünü bildirmiştir (1). Yalaki ve ark.'nın araştırmasında ev kazası geçirenlerin %52'sinin erkek çocuklar olduğu saptanmıştır (13). Sivas'ta yürütülen bir çalışmada erkek çocuklarda kaza sıklığı %24,8 olup kız çocukların kaza geçirme sıklığı %17,4 ile anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (32). Erkek çocukların daha hareketli olması sebebiyle kızlara göre kazalar açısından daha riskli oldukları bildirilmiştir (8).

Her yaş grubunun büyüme ve gelişme özelliklerinin farklı olması göz önüne alınarak, çocuğun yaşına göre kazalar açısından taşıdığı riskler de değişiklik gösterebilmektedir. Yaşa

uygun gelişim aşamaları ve bunların ana özelliklerinin bilinmesi o yaş grubunda görülebilecek tehlikeler ve güvenli olmayan durumların önlenmesi açısından önemlidir (12).

İnanç ve ark.'ı çalışmalarında kazaların %61'inin 1-5 yaş arasında olduğunu ve bu yaş grubunda kaza riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (8). Özmen ve ark.'ı ise araştırmalarında 3-12 ay aralığındaki çocukların evde kaza sıklığının daha fazla olduğunu ve yaş düştükçe bu sıklığın arttığını ifade etmişlerdir (38).

Gelişimsel geriliği ve kronik bir hastalığı olan çocukların yaralanma ve kaza riskinin diğer çocuklara kıyasla daha fazla olduğu yapılan araştırmalarla belirtilmiştir. Bu çocuklarda sık kaza görülmesi hem mevcut durumlarından hem de yaşam koşulları ve ailesel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Çalışmalarda, ev ortamında en az bir engelli aile bireyi olduğunda, evde alınan önlemlerin artırılmasının ev kazası görülme sıklığını azalttığı gösterilmiştir (39).

2.4. Ev Kazası Tipleri

2.4.1. Düşme

Düşme, kişinin istemsiz olarak yere, zemine veya bulunduğu seviyenin daha aşağısına inmesi olarak tanımlanmıştır. Yürüme, koşma, zıplama, tırmanma gibi davranışlar çocuğun normal gelişim sürecinin bir parçasıdır. Bu düşmeler genel anlamda hasarsız atlatılırken bazen de önemli yaralanmalar ve kalıcı sakatlıklar ile sonuçlanabilmektedir (27). 2012 yılında, dünya genelinde, düşmeler ölüm nedenleri arasında 21. sırada gelirken bunun 2030 yılında 17.sıraya kadar yükseleceği tahmin edilmektedir (40). 0-14 yaş arasında yılda 2,4 milyon, çoğu ölümcül olmayan, acil başvurusunun nedeni düşmelerdir (41).

Ailenin eğitim durumunun ve gelir durumunun yetersiz olması, çevre koşullarının güvensiz olması, yetişkinlerin gözetiminin yetersizliği, evde yaşayan kişi sayısının çok olması ve çocukların yalnız bırakılması düşme riskini artırır (43). Ülkemizde farklı zaman ve bölgelerde yapılan birçok çalışmada da evlerde kazalar en çok düşme şeklinde görülmektedir (8,11,13,33,38). Evde görülebilen düşmeler; yüksekten düşme, yürüteçten ve beşikten düşme, pencereden düşme, banyoda düşme, kaygan zeminde düşme, balkondan düşme, mobilyalardan düşme, merdivenden düşme gibi sıralanabilir (44).

Bir diğer düşme sebebi olan yürüteç kullanımı da dünya genelinde yaygındır. Yürüteçlere bağlı düşmelerin, güvensiz merdivenler ve yüzey alanlarının korunaksız

olmalarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu kazaların %74-96'sı 0-15 ay arası çocukların yürüteçle merdivenden düşmesi ile meydana gelmiştir (45).

Yüksek sosyoekonomik seviyedeki ülkelerde düşmeye bağlı çocuk ölüm hızları farklı yaş grupları arasında benzerken, orta ve düşük sosyoekonomik seviyedeki ülkelerde özellikle 1 yaşın altındaki çocuklarda ölüm hızının yüksek olduğu belirtilmiştir (40).

2.4.2. Yanma

Yanık, ısıнын sıcak bir kaynaktan vücuda aktarılmasıyla oluşan ciltte ve diğer dokularda hasar meydana getiren olaydır (46). Yanık sıcak sıvılarla (haşlanma), sıcak katılarla (temas yanıkları) veya alev yanığı şeklinde görülür. Radyasyon, elektrik, çeşitli kimyasallar, sürtünme yoluyla da yanıklar karşımıza çıkabilir (47).

Çocuklarda yanıklar, gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi halk sağlığı sorunlarından birisidir (48). Pediatrik yanıklar tüm yanıkların %36-76'sını oluşturmaktadır (49). Bunların çoğu ufak yanıklardır ve ayaktan tedavi yeterlidir. %5'lik bir kısım ise ciddi yanıkları içerir ve hastane yatışı gerektirir. Yatış nedenleri çeşitlilik göstermekle birlikte en sık alev yanıkları, sıvı ve elektrik yanıkları görülmektedir (50).

Yanıklara bağlı kaza ve ölümler cinsiyet ve yaşa göre çeşitlilik gösterir. Kadınların erkeklerden daha yüksek yaralanma oranına sahip oldukları tek kaza türü yanıklardır. Ölüm riski ise bebeklerde ve yaşlılarda artmıştır. Genel popülasyonla kıyaslandığında 5 yaşından küçük çocuklarda yanıklara bağlı ölümler 1,5 kat daha fazla meydana gelmektedir (47).

Düşük sosyokültürel seviye, yoksulluk ve işsizlik oranının yüksek olduğu bölgelerde yangın ve yanıklara bağlı kazalar daha sık görülmektedir (51).

2.4.3. Zehirlenme

Solunum yolu, sindirim yolu, deriden emilim veya enjeksiyon ile vücuda dahil olan maddelerin vücuttaki fizyolojik sistemi bozması, hücresel hasara veya ölüme neden olması zehirlenme olarak adlandırılır (1). Zehirlenmeye neden olabilecek maddeler ve durumlar; ilaçlar, keyif verici maddeler, tarım ilaçları, pestisitler, kimyasal temizlik ajanları, piller, bitkiler, hayvan böcek ısırıkları, besinler, karbonmonoksit gazı vd. olarak sıralanabilir (52). Çocukluk çağındaki zehirlenme olgularının ortalama % 80-85'i kaza sonucu meydana gelmekteyken, % 15-20'si istemli olaylardan dolayı gerçekleşmektedir (53).

Batı Pasifik'teki bazı ülkeler dışında dünyanın her yerinde erkek çocuklarda zehirlenme oranı kız çocuklara kıyasla daha fazladır (1). Ebeveyn yaşının küçük olması,

çocuğun daha öncesinde bir zehirlenme daha yaşaması da riski artıran faktörlerdendir. Anne babanın farklı işle uğraştığı zamanlarda veya çocuğun bakımını anneanne, babaanne ve kardeşin yaptığı zamanlarda zehirlenmeler daha sık görülmektedir (28).

0-17 yaş aralığında meydana gelen kaza sebepli ölümlerin %3,9'unu zehirlenmeler oluşturur. Bu da her yıl 45 000'den fazla çocuk ve gencin hayatını kaybetmesi demektir (1). Yapılan birçok araştırmada da çocuk ev kazalarının içinde zehirlenmelerin %1,8-%7,3 arasında seyrettiği ifade edilmiştir (13,33,54).

Emeklemeye yeni başlayan çocukların her şeyi ağızlarına götürmesi, meraklı olmaları nedeniyle etrafı keşfetmeye çalışmaları, karıştırmaları zehirlenmeler açısından tehlikelidir. Özellikle 5 yaşa kadar da bu sebeplerden dolayı zehirlenmeler sık görülür (5). Çocukların fizyolojik gelişimleri ve vücut yüzey alanları zehirlenme riskini ve zehirlenme sonucu oluşabilecek klinik bulguları yakından ilgilendirir (1).

Ankara'da Andıran ve Sarıkayalar'ın araştırmasında çocuklarda en sık zehirlenme sebebinin ilaçlar olduğu ve 1-5 yaş grubundaki en sık etkenin de analjezik grubu ilaçlar olduğu belirtilmiştir (55). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada ortada bırakılan deterjan, çamaşır suyu gibi kimyasal ajanlara ve ilaçlara maruziyet 2-4 yaşta fazlayken, dolaplarda ve yüksek yerlerde saklanan ilaçlarla zehirlenme ise 5 yaştan sonra daha sık görülmüştür (56).

Baysal ve Öz'ün çalışmasında ebeveynlerin en çok dikkat ettiği kaza şeklinin zehirlenme olduğu tespit edilmiş olup zehirlenmeler açısından ailelerin risk algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (28). Ancak bununla beraber İstanbul'da yapılan bir çalışmada ailelerin %88,4'ünün zehir danışma hattının numarasını bilmediği tespit edilmiştir (57). Güzel ve ark.'nın çalışmasında da Zehir Danışma Hattı'nın aranmasıyla klinik gidişat arasındaki ilişki gösterilmiştir. Zehir Danışma Hattı'nın arandığı hastalarda yatış sürelerinde istatistiksel açıdan anlamlı oranda düşüklük gösterilmiştir (58).

2.4.4. Boğulma / Yabancı Cisim Aspirasyonu

Katı ya da sıvı bir maddenin hava yollarında tam tıkanma ile solunumu engellemesi boğulma olarak tanımlanır (27). Yabancı cisim aspirasyonu ise çocuğun kendisi veya başka biri tarafından ağzına konulan cismin solunum yollarına ilerleyerek hava yolunu tıkaması, vücutta hipoksi oluşturmasıdır (59).

Boğulma, küçük çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir (60). Kaza sonrası kurtulanların bir kısmında gelişen nörolojik hasarlar ve ekonomiye olumsuz etkiler

diğer kaza türlerinden çok daha fazladır. 15 yaşından küçük çocuklarda ölümlerin 13. nedeni olarak boğulmalar gösterilmektedir. DSÖ verilerine göre de bu ölümlerin %45'i 20 yaş altındaki çocuk ve gençlerdedir (27).

Boğulmaların sıklığı ve ciddiyeti yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Bu ilişki çocukların yaşlarıyla gelişimsel özellikleri arasındaki durumla alakalıdır. Özellikle 1-4 yaş arasında boğulma ile ölümler bu nedenle daha çok görülmektedir (61). Yabancı cisim aspirasyonu; sıklıkla molar diş eksikliği, ağızda yemek varken konuşma veya oynama nedenleriyle görülür (62).

Çocuğun yaşı ve boğulmanın gerçekleştiği yer arasında da ilişki vardır. Genel olarak ilk 12 aydaki çocuklarda daha çok banyoda veya su dolu kova içinde boğulmalar görülürken, 1-4 yaş grubunda havuzlarda, 5 yaş üstünde ise sıklıkla havuz, deniz, göl ve nehirlerde vakalar görülmektedir (63). 1 yaşından küçük çocuklarda yastık, cebinlik, yorgan gibi ev eşyaları ve bebeği yanlış pozisyonda yatırma gibi nedenlerle de boğulmalar görülebilmektedir (30).

Çocuklarda suda boğulma ile 7,2 / 100 000 ölüm oranı görülmektedir. Bu ölümlerin neredeyse tamamı düşük ve orta sosyoekonomik düzeydeki ülkelerde görülmüştür (1). 5 yaş altında kaza ile ölen çocukların ölüm analizlerinin yapıldığı bir çalışmada suda boğulmalar %28,5'le ilk sırada yer almıştır. %17,2 ile de yabancı cisim ve gıda aspirasyonları ve göğüs basıları nedeniyle asfiksi geçirerek hayatını kaybeden çocuklar olduğu tespit edilmiştir (64).

Kaza tipine göre hastane başvuruları ve kaza sonrası alınan önlem oranları değişmektedir. Yalaki ve ark. nın çalışmasında boğulma / aspirasyon sonrası hastane başvurusu %81 iken, ebeveynlerin bu çocuklarda boğulma kazası sonrası önlem alma oranı %100 olarak bulunmuştur (13).

2.4.5. Kesici-Delici Alet Yaralanması

Kesici-delici alet yaralanmaları ev kazaları arasında sık görülen nedenlerdendir. Bunlar arasında makas, bıçak, cam gibi kesici-delici aletlerin deriden girerek vücuda hasar vermesiyle kesikler ve doku yırtılmaları görülmektedir. Vurma, çarpma ev eşyaları arasında sıkışma gibi nedenlerle de ezilmeler yaşanmaktadır (65).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda kesici-delici aletlerle ve ezilmelerle kaza geçirme oranı %5,6 ile 21,6 arasında bulunmuştur (11,13,33,38,54).

Kesici-delici aletler ile olan kazalar enerji seviyelerine göre 3 başlıkta incelenebilir: Düşük, orta ve yüksek enerjili yaralanmalar. Ateşli silahla olan kazalar orta ve yüksek enerjili

gruba girmektedir. Evde gerçekleşen ateşli silah yaralanmaları değerlendirildiğinde yılda 5 000'den fazla çocuk ve genç bu sebeple hayatını yitirmektedir (66).

2.4.6. Elektrik Çarpması

Herhangi bir elektrik kaynağının vücuda temasıyla elektrik akımının vücuttan geçmesi ile oluşan, yaşamı olumsuz etkileyen önemli kazalardan biri de elektrik çarpmasıdır (67). Çocuklardaki elektrik çarpması olgularının büyük kısmı evde meydana gelmektedir ve bunların %60-70'i kablolar, %10-15'i prizlerle alakalıdır (68).

Elektrik üç şekilde yaralanmaya sebebiyet vermektedir. İlki; elektriğin direkt etkisiyle, ikincisi; elektrğin ısı enerjisine dönüşerek yanık meydana getirmesiyle, üçüncüsü de kas kasılması ve fırlatmaya bağlı olarak görülmektedir. Bu durumlar da küçük cilt tutulumlarından hayatı tehdit edebilecek çoklu organ yetmezliklerine kadar geniş bir tabloyla karşımıza çıkabilmektedir (69).

Kazanın yeri ve elektrik kaynağı incelendiğinde çocukların yaşları arasında farklar görülmüştür. 5 yaş altında özellikle prizler en önemli kaza sebebi olarak ifade edilmiştir. Daha büyük çocuklarda ise elektrikli ev aletleri ile yaralanma daha sık tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından bakıldığında ise bütün yaş gruplarında erkeklerde daha fazla elektrik kazası görülmektedir. Erişkinde bu oran %90 iken çocuklarda 2:1 şeklindedir (69,70).

2.5. Ev Kazalarından Korunma

Kazaların sıklığı tüm dünyada artış göstermektedir. Bu sebeple birçok ülkede kazaları önlemek adına programlar tasarlanıp geliştirilmektedir. Yaralanma kontrolü terimi genel olarak bu programların ifade edilmesi için kullanılmaktadır (71).

Sebebi ortadan kaldırarak veya sınırlayarak yaralanmaları azaltmaya çalışmak önleyici tıbbın asıl amacıdır. Bu önleme programı primer, sekonder, tersiyer ve primordial olarak sınıflandırılmıştır.

Temel (primordial) koruma: Kişisel ve toplumsal eğitim.

Birincil (primer) koruma: Kazaları önleyerek vakaları azaltma, sağlık sistemini geliştirme ve özgün koruma.

İkincil (sekonder) koruma: Erken müdahale ve tedavi. Kazanın gelişiminin önlenmesi ve şiddetinin minimuma indirilmesi ve yayılmasının engellenmesi.

Üçüncül (tersiyer) koruma: Nüks ve komplikasyon takibi ile rehabilitasyonun geliştirilerek engellilik düzeyinin sınırlandırılması (72,73).

Primer koruma, bazen, bir çocuğun önlenilecek bir kaza nedeniyle uzun sürecek tedavisinden çok daha ucuz bir uygulamadır. Gelişmiş sosyoekonomik seviyedeki ülkeler primer koruma anlayışını benimsemektedir. Örnek verecek olursak Birleşmiş Milletlerde bir çocuğun korunması için kullanılan her 1 dolar direkt veya dolaylı yoldan sağlık ve sosyal giderlerden 29 dolar kazandırmaktadır. Bu uygulamalar eğer tüm dünyada uygulanabilecek olursa her gün 1 000 çocuğun yaşamı kurtulabilmektedir (1). 5 yaşından küçük çocuğu olan 169 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada, ebeveynlere verilecek düzenli eğitimlerin düşük maliyetli olmasıyla beraber yüksek etkinlik gösterdiği belirtilmiştir (74).

Kaza risklerini belirleyen çalışmalar yapmak, hem aileye hem topluma ilişkin eğitim teknikleri geliştirmek, sağlıklı ve güven ortamı olan çevre düzenlemeleri yapmak kazaları önlemenin en güzel yoludur. TIPP, yaralanma kontrolünü sağlamada en iyi ve en etkili programdır (75).

Günümüzde kaza önleme çalışmaları bireysel davranış değişikliğinden çevre değişikliğine doğru değişim göstermiştir (2). William Haddon kaza ve yaralanmaların önüne geçme ve şiddetini azaltma adına 10 önlem geliştirmiştir:

1. Tehlikenin oluşmasını engellemek
2. Tehlike dozajını azaltmak
3. Tehlikenin ortaya çıkmasını önlemek
4. Tehlikenin ortaya çıkma hızını ve bulunulan ortamdaki dağılımını düzenlemek
5. Kişileri yer ve zaman bakımından tehlikeden uzak tutmak
6. Eşya ve aletlere engeller koyarak kişiyi tehlikeden uzak tutmak
7. Tehlikenin temel niteliklerini değiştirmek
8. Hasara karşı direnci artırmak
9. Yeni başlamış olan zararı sınırlamak
10. Yaralanan bireyi stabilize etmek, tedavisini sağlamak, rehabilitasyonuna önem vermek (76).

Kaza, önceden tahmin edilebilir ve alınacak önlemler ile kontrol altına alınabilir. Bunun önündeki en önemli engel, olayın tesadüfen olduğunun ve önüne geçilemeyecek

olduğunun düşünülmesidir. Bu görüşün yanlış olduğunun ailelere öğretilmesi çok önemlidir. Bu önleme programları da kişiye, eşyalara, çevreye yönelik düzenlenmektedir (77) (Şekil 4).

Çocuklarda yaralanmaların önlenmesi birçok etkenin sorumluluğundadır. Hükümetler, STK'lar, akademik kuruluşlar, uluslararası yapılanmalar ve iş dünyası arasında sorumluluklar paylaşılmalıdır. Sağlık çalışanlarının rol oynayacağı konular şu şekilde sıralanabilir:

- veri toplama ve analizi
- riskler üzerine çalışma yapma
- müdahalelerin uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi
- primer, sekonder ve tersiyer bakımı sağlamak
- çocukların yaralanmaları ile ilgili daha fazla kampanya ve programlar yürütmek (1,78).

Çocuklar kendilerini kazalardan koruyamazlar bunun için yeterli gelişim düzeyine ulaşamamışlardır. Onlar için güvenli ortamı oluşturması gereken kişiler ebeveynleridir (21). Bu görev de çoğunlukla çocukla sık vakit geçiren anneye ait olmaktadır (38). Bu nedenle çocukların sağlıklı ortamlarda yetişebilmesi adına annelerinin kazalarla ilgili bilgi ve becerilerinin belirlenip düzenlenmesi çok önemlidir. Yapılan birçok çalışmada ev kazalarıyla ilgili eğitim alan annelerin çocuklarında ev kazası sıklığının daha az olduğu görülmüştür (5,22,32,54). Anneler de bu konuyla alakalı profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (30).

Evdeki kazaların kayıt edilmesi, önlenmeye çalışılması, izlenmesi çok ciddi bir ekip işi gerektirir. Bu sağlık bakımının düzenlenmesi, takibinin yapılması doktor ve hemşireler başta olmak üzere sağlık personellerinin görevlerindendir (5,79). Toplumların kültür seviyeleri, ekonomik seviyeleri, yaşam biçimleri değiştikçe çocuklarda görülebilecek kazaların da çeşitleri, nitelikleri, etkileri değişmektedir. Ülkemizde kazalarla alakalı sistemik bir veri toplama ve düzenleme durumu olmadığı için kazalarla ilgili yapılan araştırmaların düzenli olarak tekrarlanması çok önemlidir. Bu şekilde sistematik verilere dayalı kaza kontrol programları düzenlenebilir ve hayata geçirilebilir (9). Tek başına eğitim programları düzenlemek de kazaları önleme açısından yetersiz kalabilmektedir. Devamlı olarak kampanyalar yapmak, kitle iletişim araçları üzerinden yayınlar yapmak, broşürler hazırlamak da toplumsal bilinçlenme açısından anlamlı olmaktadır (80). Yine sağlık çalışanları tarafından yapılan ev ziyaretleri de ev güvenliği ve çocuk gelişimi ile ilgili verilen önerilerle beraber

kazaların önlenmesinde etkin görülmüştür (81). Sağlıklarının kıymetini bilen ve sunulan sağlık hizmetlerini en verimli şekilde kullanabilen ebeveynlerin yetiştirdikleri çocuklarla daha sağlıklı bir toplum oluşturulabilecektir (30).

ZEHİRLENME	Çocukların açamayacakları paketlenme ve kapak sistemleri --- Kanıt Düzeyi A
BOĞULMA	- Evden havuza doğrudan ulaşımın izin vermeyen, havuzun her tarafını kapatan güvenlik bariyerleri (Bariyerler üzerine tırmanılmayacak şekilde tasarlanmalı ve kapıları otomatik kapanabilmelidir.) --- Kanıt Düzeyi A - Su içerisinde yüzmeyi kolaylaştıran cisimler bulundurulması ---Kanıt Düzeyi C - Çocukların yetişkinler tarafından gözetimi ---Kanıt Düzeyi B - Temel yaşam desteği ve ilk yardım eğitimi ---Kanıt Düzeyi B
DÜŞME	- Yürüteç kullanımından kaçınmak ---Kanıt Düzeyi B - Merdivenlerde güvenlik kapısı kullanımı ---Kanıt Düzeyi C - Pencere önlerine engel ve korkuluk koymak ---Kanıt Düzeyi A - Anne-babalara güvenlik danışmanlığı ---Kanıt Düzeyi B
YANGIN VE YANIKLAR	- Uygun yerleştirilmiş ve çalışan duman alarmı ---Kanıt Düzeyi A - Duman alarmı kullanımının artırılması ---Kanıt Düzeyi B - Evdeki su sıcaklığının 50 °C'den yüksek olmaması ---Kanıt Düzeyi A

Şekil 4: Çocukluk çağı yaralanmalarında kanıta dayalı önleme girişimleri (6,46,76)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMA ALANININ TANIMLANMASI

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne bağlı Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerle 01.07.2020-31.10.2020 tarihleri arasında çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü onam formunu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle gerçekleştirilmiştir.

3.1.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-6 yaş grubunda çocuğu olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden

3.1.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmak istemeyen
- Çocuğu 0-6 yaş grubunda olmayan
- Soruları cevaplayamayacak düzeyde mental ve fiziksel yetersizliği olan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2. ÇALIŞMANIN TÜRÜ/TASARIMI

Kesitsel desende planlanan araştırmanın evrenini Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 82 No'lu birime kayıtlı 0-6 yaş arası 218 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Çalışma için örneklem hesabı yapılmayarak tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen bir soru formu aracılığıyla toplanmıştır (Ek-1). Bu formda çocuklara ve aileye ait tanıtıcı özellikler, 0-6 yaş grubu çocuğun ev kazası geçirme durumu ve ailenin sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyi ile ilgili bilgiler, yaşanan ev ortamı ve düzeni gibi kaza sıklığını etkileyebileceği düşünülen sorular sorulmuş ve annelerin bilgi

düzeyini değerlendirmek amacıyla 0-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği kullanılmıştır (Ek-2). Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMA SÜREÇLERİ

Çalışmada kullanılan 0–6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” Çınar ve arkadaşları tarafından, annelerin ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından düşme, yanma, zehirlenme, kesici delici alet yaralanması, boğulma ve elektrik çarpmalarından çocuğu korumak için aldıkları güvenlik önlemlerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir (30). Ölçek 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir maddeye 1-5 arası puan verilmiştir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40’ıncı maddelerde puanlama hiçbir zaman 5 puan, nadiren 4 puan, bazen 3 puan, çoğu zaman 2 puan ve her zaman 1 puan almaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200 dür. En yüksek puan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H0 hipotezi: Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri hakkında bilgi düzeyleri ile toplumun bu konudaki bilgi düzeyi arasında fark yoktur.

H1 hipotezi: Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri hakkında bilgi düzeyleri ile toplumun bu konudaki bilgi düzeyi arasında fark vardır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler (sıklık, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve minimum-maksimum değerler) kullanılmıştır. Ortalamaların kıyaslanmasında parametrik verilerde t testi ve ANOVA kullanılırken, non-parametrik veya dağılımı normal olmayan verilerin kıyasında Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Ayrıca sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05 altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.6. ETİK KURUL ONAYI

Etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. 2020/514/179/41 numaralı, 11.06.2020 tarihli etik kurul onayı Ek-1 ile sunulmuştur. Gönüllü olan katılımcılara çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve katılımcılar Aydınlatılmış Onam Formunu (Ek-3) okuyarak imzalamışlardır.

3.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamızın anket çalışması olması, bilgilerin geçmişe yönelik sorulması, cevapların annelerin beyanına göre toplanması ve cevapları yanlış hatırlama olasılığı sebebiyle bu durumlar araştırmamızın temel kısıtlılığıdır.

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 180 anne 218 çocuk ile katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $31,6 \pm 6,1$ yıldır. Çocukların yaş ortalaması ise $34,6 \pm 21,8$ (ortanca 33,5; min 1- max 71) aydır. Çalışmaya katılan çocukların %50'si (n=109) erkek, %50'si (n=109) kızdır. Erkek çocukların yaş ortalaması $35,9 \pm 22,2$ ay iken kız çocukların yaş ortalaması $33,4 \pm 21,3$ aydır. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri

		%, (n)
Anne yaşı (ortalama $\pm$ SS)(Yıl)*		31,6 $\pm$ 6,1
Çocuk yaşı (ortalama $\pm$ SS)(Ay)		34,6 $\pm$ 21,8
Çocuk cinsiyet	Erkek	50 (109)
	Kız	50 (109)
Anne eğitim durumu	≤ 8 yıl	32,6 (71)
	≥ 9 yıl	67,4 (147)
Anne medeni durum	Evli, eşi ile beraber	95,9 (209)
	Evli, eşi ile ayrı	2,8 (6)
	Boşanmış	0,9 (2)
	Dul	0,5 (1)
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	37,2 (81)
	Çalışmıyor	62,8 (137)
Anne çalışma şekli	Ev dışında tam gün	26,6 (58)
	Ev dışında yarı zamanlı	6,0 (13)
	Evde gelir getirici işler	4,6 (10)
	Ev hanımı (çalışmıyor)	62,8 (137)
Annenin sosyal güvencesi	Var	90,4 (197)
	Yok	9,6 (21)
Ailenin gelir durumu	Asgari ücretten az	4,1 (9)
	Asgari ücret	29,4 (64)
	Asgari ücretten fazla	66,5 (145)

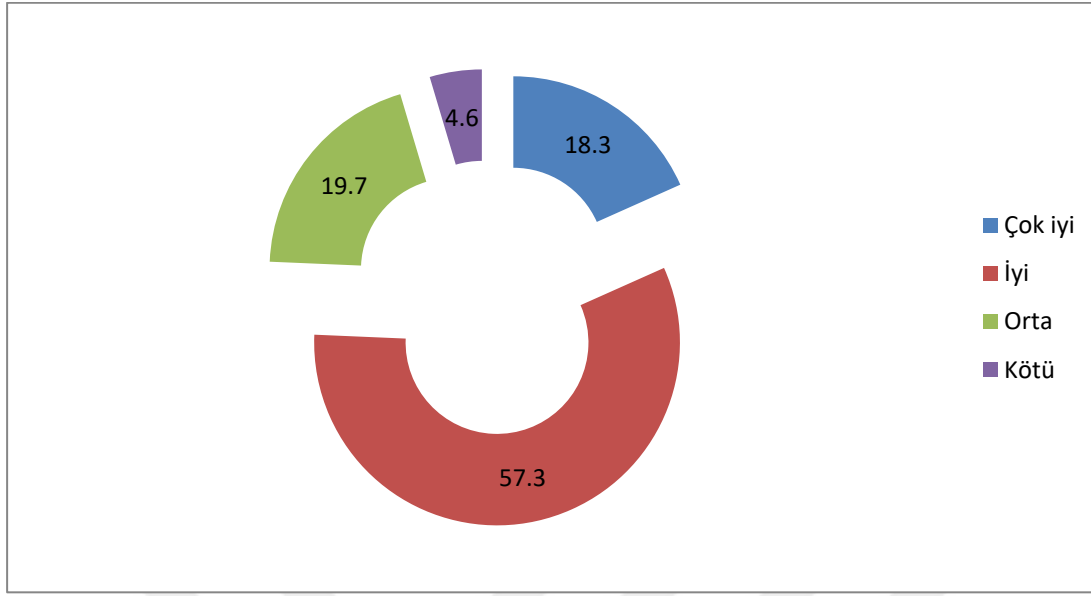
*1 veri eksik

Katılımcılara kaç çocukları olduğu sorulmuştur. %38,1 (n=83)'inin tek çocuğu varken, %37,2'sinin (n=81) iki, %19,3 (n=42)'ünün ise üç çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların sadece %5,5 (n=12)'inin dört ve üstü çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların ortalama hane halkı büyüklüğü 4 (2-9)'tür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,0; n=181) apartman dairesinde yaşamaktadır ve %72,0 (n=157)'sinin çocuğuna ait bir odası bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların yaşadıkları yerlerin özellikleri

		%, (n)
Çocuk sayısı (ortalama, min-max)		2 (1-5)
	1	38,1 (83)
	2	37,2 (81)
	3	19,3 (42)
	4 ve üstü	5,5 (12)
Hane halkı büyüklüğü (ortalama, min-max)		4 (2-9)
	2	0,9 (2)
	3	38,1 (83)
	4	32,6 (71)
	5 ve üstü	28,4 (62)
Yaşadığı ev tipi	Apartman dairesi	83,0 (181)
	Dubleks apartman dairesi	7,3 (16)
	Tek katlı müstakil bina	2,3 (5)
	Çok katlı müstakil bina	7,3 (16)
Çocuğun odası	Var	72,0 (157)
	Yok	28,0 (61)

Çalışmaya katılan annelerin %19,3 (n=42)'ü sigara kullanmakta idi. Yine çalışmaya katılan annelerin %15,6 (n=34)'ünün sürekli ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalığı mevcuttu. Çalışmaya katılan annelere sağlıklarını genel olarak nasıl değerlendirdiği sorulmuş katılımcıların %18,3 (n=40)'ü çok iyi; %57,3 (n=125)'ü iyi; %19,7 (n=43)'si orta ve %4,6 (n=10)'sı kötü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların hiçbirisi genel sağlığını çok kötü olarak değerlendirmemiştir (Şekil 5).



Şekil 5: Katılımcıların genel sağlık durumları

Annenin algıladığı sağlık durumu ile çocuğun kaza öyküsü arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir ($p=0,880$). Annenin kronik hastalık varlığı ile çocuğun kaza öyküsü olması arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,060$). Çalışmaya katılan çocukların %7,3 ($n=16$)'ünde kronik bir hastalık bulunmaktaydı. Benzer şekilde çocuğun kronik hastalığı olması ile kaza geçirme sıklığı arasında da ilişki saptanamamıştır ($p=0,327$).

Çocuğun bakımını en yoğun olarak anneler üstlenmekteydi (%80,3; $n=175$). Anneanne ve babannelerin baktığı çocuk oranı %12,4 ($n=27$)'tür. Bakıcı tarafından bakılanlar %3,7 ($n=8$), kreşe gidenler %1,8 ($n=4$) ve diğer bakıcılar tarafından bakılanlar (baba,kardeş,diğer akrabalar vb.) %1,8 ($n=4$)'dir. Çocuklarına bakım veren annelerin %12 ($n=21$)'si ev dışında tam gün çalışmaktayken %4,6 ($n=8$)'si ev dışında yarı zamanlı , %5,7 ($n=10$)'si evde gelir getiren işler yapmaktadır. Öte yandan çocuklarına anneanne veya babaannelerin baktığı annelerin %92,6 ($n=25$)'si ev dışında tam gün, %7,4 ($n=2$)'ü ise ev dışında yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Bakıcı tarafından bakılan çocukların annelerinin %75,0 ($n=6$)'i tam gün, %25,0 ($n=2$)'i yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Kreşe giden çocuklarda ise tam zamanlı çalışan anne oranı %100 ($n=4$)'dür. Çocuğun bakımının baba, kardeş, diğer akraba vb. gibi kişiler tarafından üstlenildiği durumlarda ev dışında tam gün çalışan anne oranı %50 ($n=2$) iken ev dışında yarı zamanlı çalışan anne oranı %25 ($n=1$) ve çalışmayan anne oranı %25 ($n=1$)'tir.

Çalışmaya katılan çocukların %2,8 (n=6)'ine özel bakım ihtiyacı gerekmektedir. Özel bakım ihtiyacı olan çocukların %83,3 (n=5)'ü ile anne, %16,7 (n=1)'si ile annesine veya babaanne ilgilenmektedir.

Katılımcılara çocuklarının doğduğundan beri hiç ev kazası geçirip geçirmediği sorulmuş, %38,5 (n=84)'i çocukların en az bir defa ev kazası geçirdiğini belirtmişlerdir. Çocukların geçirdikleri kaza türleri Tablo 3'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde en sık karşılaşılan kaza yüksekten düşme %51,8 (n=57) iken ikinci en sık karşılaşılan kaza türü kaygan zeminde düşme (%17,3; n=19) ve üçüncü en sık kaza türü ise yangınlardır (%12,7; n=14).

Tablo 3. Ev kazası olan çocuklarda kaza türleri

Kaza türü	%, (n)
Yüksekten düşme	51,8 (57)
Kaygan zeminde düşme	17,3 (19)
Yangın	12,7 (14)
Kesici ve delici alet yaralanması	11,8 (13)
Boğulma	2,7 (3)
Zehirlenme (deterjan, ilaç vb içme)	2,7 (3)
Elektrik çarpması	0,9 (1)

En az bir defa kaza öyküsü olan çocuklar ele alındığında (n=84) çocukların %23,8 (n=20)'i iki ve üstü sayıda kaza geçirmiştir. En az bir defa kaza geçirenler ele alındığında, tek kaza geçirenler ve birden fazla kaza geçirenlerin demografik verileri incelendiğinde çocuğun cinsiyeti (p=0,064), annenin eğitimi (p=0,195), annenin çalışma durumu (p=0,549), ailenin gelir durumu (p=0,065), çocuğun kendi odasının olması (p=0,062), ev tipi (p=0,146) ile ilişki gösterilememiştir. Öte yandan doğduğundan beri tek kaza geçirenlerin %81 (n=52)'ine annesi tarafından bakım verilmekte iken iki ve üstü kaza geçirenlerde bu oran %55 (n=11)'e gerilemektedir (p=0,138).

En az bir kaza geçiren çocuklarla herhangi bir kaza öyküsü olmayan çocukların demografik verileri incelendiğinde cinsiyet (p=0,095), çocuk yaşı (p=0,093), annenin yaşı (p=0,697), annenin medeni hali (p=0,847), annenin çalışma durumu (p=0,606), annenin eğitim durumu (p=0,319), ailenin gelir durumu (p=0,083), çocuk sayısı (p=0,092), hane halkı

büyüklüğü ($p=0,909$), ev tipi ($p=0,931$) arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Sadece annenin sigara kullanımı istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,000$) (Tablo 4).

Tablo 4: Kaza geçirme ve demografik verilerin ilişkisi

		Kaza öyküsü olan %, (n)	Kaza öyküsü olmayan %, (n)	P değeri
Anne yaşı (ortalama $\pm$ SS)(Yıl)		31,7 $\pm$ 5,5	31,6 $\pm$ 6,5	0,697
Çocuk yaşı (ortalama $\pm$ SS)(Ay)		37,6 $\pm$ 19,2	32,8 $\pm$ 23,1	0,093
Çocuk cinsiyet	Erkek	57,1 (48)	45,5 (61)	0,095
	Kız	42,9 (36)	54,5 (73)	
Anne eğitim durumu	≤ 8 yıl	28,6 (24)	35,1 (47)	0,319
	> 9 yıl	71,4 (60)	64,9 (87)	
Anne medeni durum	Evli, eşi ile beraber	96,4 (81)	95,5 (128)	0,847
	Evli, eşi ile ayrı	2,4 (2)	3,0 (4)	
	Boşanmış	1,2 (1)	0,7 (1)	
	Dul	0,0 (0)	0,7 (1)	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	39,3 (33)	35,8 (48)	0,606
	Çalışmıyor	60,7 (51)	64,2 (86)	
Anne çalışma şekli	Ev dışında tam gün	27,4 (23)	26,1 (35)	0,928
	Ev dışında yarı zamanlı	7,1 (6)	5,2 (7)	
	Evde gelir getirici işler	4,8 (4)	4,5 (6)	
	Ev hanımı (çalışmıyor)	60,7 (51)	64,2 (86)	
Anne sigara kullanımı	Var	34,5 (29)	9,7 (13)	0,000
	Yok	65,5 (55)	90,3 (121)	
Annenin sosyal güvencesi	Var	94,0 (79)	88,1 (118)	0,145
	Yok	6,0 (5)	11,9 (16)	
Ailenin gelir durumu	Asgari ücretten az	0,0 (0)	6,7 (9)	0,083
	Asgari ücret	31,0 (26)	28,4 (38)	
	Asgari ücretten fazla	69,0 (58)	65,0 (87)	
Çocuk sayısı (ortanca, min-max)		2 (1-3)	2 (1-3)	0,092
Hane halkı büyüklüğü (ortanca, min-max)		4 (3-7)	4 (2-9)	0,909
Yaşadığı ev tipi	Apartman dairesi	81,0 (68)	84,3 (113)	0,931
	Dubleks apartman dairesi	8,3 (7)	6,7 (9)	
	Tek katlı müstakil bina	2,4 (2)	2,2 (3)	
	Çok katlı müstakil bina	8,3 (7)	6,7 (9)	
Çocuğun odası	Var	77,4 (65)	68,7 (92)	0,163
	Yok	22,6 (19)	31,3 (42)	
Bakım veren	Anne	75,0 (63)	83,6 (112)	0,339
	Anneane/Babaanne	15,5 (13)	10,4 (14)	
	Bakıcı	4,8 (4)	3,0 (4)	
	Kreş	3,6 (3)	0,7 (1)	
	Diğer	1,2 (1)	2,2 (3)	

Katılımcıların ortalama Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puanı $177,3 \pm 14,4$ 'tür. Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçekten aldıkları ortalama puanlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçekten aldıkları ortalama puanlar

		Ölçek puanı $\pm$ SS	P değeri
Çocuk cinsiyet	Erkek	$176,4 \pm 13,8$	0,175
	Kız	$178,2 \pm 15,0$	
Anne eğitim durumu	≤ 8 yıl	$172,5 \pm 17,3$	0,003
	≥ 9 yıl	$179,6 \pm 12,2$	
Anne medeni durum	Evli, eşi ile beraber	$177,5 \pm 14,3$	0,040
	Evli, eşi ile ayrı	$164,7 \pm 15,4$	
	Boşanmış	$192,0 \pm 0,0$	
	Dul	$174,0 \pm 0,0$	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	$178,3 \pm 13,5$	0,433
	Çalışmıyor	$176,7 \pm 14,9$	
Anne çalışma şekli	Ev dışında tam gün	$180,5 \pm 11,6$	0,192
	Ev dışında yarı zamanlı	$172,4 \pm 14,1$	
	Evde gelir getirici işler	$173,6 \pm 19,7$	
	Ev hanımı (çalışmıyor)	$176,7 \pm 14,9$	
Anne sigara kullanımı	Var	$174,6 \pm 19,9$	0,690
	Yok	$177,9 \pm 12,7$	
Annenin sosyal güvencesi	Var	$176,3 \pm 14,5$	0,000
	Yok	$186,9 \pm 9,6$	
Ailenin gelir durumu	Asgari ücretten az	$174,2 \pm 16,9$	0,119
	Asgari ücret	$173,4 \pm 17,9$	
	Asgari ücretten fazla	$179,2 \pm 12,1$	
Çocuk sayısı	1	$180,2 \pm 13,1$	0,060
	2	$177,1 \pm 11,9$	
	3	$173,4 \pm 19,6$	
	4 ve üzeri	$172,3 \pm 13,6$	
Hane halkı büyüklüğü	2	$170,0 \pm 5,6$	0,081
	3	$180,1 \pm 13,7$	
	4	$177,5 \pm 11,7$	
	5	$172,6 \pm 19,5$	
	6 ve üzeri	$175,6 \pm 11,6$	
Yaşadığı ev tipi	Apartman dairesi	$177,7 \pm 13,7$	0,274
	Dublex apartman dairesi	$178,1 \pm 11,2$	
	Tek katlı müstakil bina	$152,8 \pm 34,7$	
	Çok katlı müstakil bina	$179,2 \pm 10,7$	
Çocuğun odası	Var	$179,2 \pm 13,8$	0,001
	Yok	$172,4 \pm 14,9$	
Bakım veren	Anne	$176,9 \pm 15,1$	0,488
	Anneanne/Babanne	$180,8 \pm 11,0$	
	Bakıcı	$172,4 \pm 15,6$	
	Kreş	$179,2 \pm 4,0$	

Katılımcılarda kaza öyküsü olanların %11,9 (n=10)'u 0-12 ay yaş grubunda, %40,9 (n=45)'i 13-36 ay yaş grubu arasında iken %9,1 (n=54)'sı 37-72 ay yaş grubundadır (p=0,039). Kaza türleri tek tek ele alındığında kesici delici alet yaralanması ile kaza geçirenlerin büyük kısmı 37-72 ay aralığında görülmüştür (%53,8 n=7). Yüksekten düşme, kaygan zeminde düşme ve yanma kazalarında da benzer şekilde 37-72 ay aralığı öndedir. Yabancı madde zehirlenmelerinde ise 13-36 ay yaş grubu öne çıkmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6 : Katılımcıların yaş grubuna göre geçirdikleri kaza çeşitleri*

	Kesici Delici % , (n)	Yüksekten düşme % , (n)	Kaygan zeminde düşme % , (n)	Yanma % , (n)	Zehirlen- me % , (n)	Boğul- ma % , (n)	E Çarp- ması % , (n)	Toplam % , (n)
0-12 ay	7,7 (1)	14,0 (8)	5,3 (1)	7,1 (1)	0	0	0	11,9 (10)
13-36 ay	38,5 (5)	40,4 (23)	36,8 (7)	35,7 (5)	66,7 (2)	66,7 (2)	100 (1)	40,9 (45)
37-72 ay	53,8 (7)	45,6 (26)	57,9 (11)	57,2 (8)	33,3 (1)	33,3 (1)	0	49,1 (54)
Toplam	100 (13)	100 (57)	100 (19)	100 (14)	100 (3)	100 (3)	100 (1)	100 (110)

* Bazı çocuklar birden fazla kaza geçirmiştir.

Kaza türü ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (p=0,431). En sık kaza geçirilen yer salon/oturma odası olarak bulunmuştur (%45,2). Bunu mutfak (%23,8) ve yatak odası (%23,8) takip etmektedir.

Katılımcıların ölçek sorularından aldıkları puanların ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. Tablo izlendiğinde en düşük puan alınan ilk üç ifade: “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm”, “Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıkları oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm” ve “Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum” dur. En yüksek puan alınan ifadeler ise “Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm”, “Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım”, “Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken

çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım” ve “Zehirli maddeleri (fare zehiri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam” ifadeleridir.

Tablo 7: Katılımcıların ölçek sorularına verdiği cevaplar ve aldıkları puanların ortalamaları

		Her zaman % (n)	Çoğu zaman % (n)	Bazen % (n)	Nadiren % (n)	Hiçbir zaman % (n)	Puan
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.	85,8 (187)	11,9 (26)	1,8 (4)	0 (0)	0,5 (1)	4,82±0,5
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.	54,1 (118)	26,1 (57)	10,6 (23)	2,8 (6)	6,4 (14)	4,19±1,1
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.	74,8 (163)	11,9 (26)	4,1 (9)	4,6 (10)	4,6 (10)	4,47±1,1
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.	63,8 (139)	21,6 (47)	7,3 (16)	3,7 (8)	3,7 (8)	4,38±1,0
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.	49,5 (108)	22,0 (48)	9,2 (20)	2,8 (6)	16,5 (36)	3,85±1,4
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.	11,9 (26)	9,2 (20)	11,0 (24)	12,8 (28)	55,0 (120)	3,89±1,4
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.	50,9 (111)	15,1 (33)	11,0 (24)	7,3 (16)	15,6 (34)	3,78±1,5
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.	72,5 (158)	17,9 (39)	5,5 (12)	2,3 (5)	1,8 (4)	4,56±0,8
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.	11,0 (24)	0,5 (1)	1,4 (3)	7,3 (16)	79,8 (174)	4,44±1,3
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.	68,3 (149)	14,7 (32)	10,6 (23)	2,3 (5)	4,1 (9)	4,41±1,0
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.	92,2 (201)	4,6 (10)	0 (0)	0,9 (2)	2,3 (5)	4,83±0,7
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.	80,3 (175)	15,6 (34)	2,3 (5)	1,4 (3)	0,5 (1)	4,74±0,6
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.	61,9 (135)	7,8 (17)	5,0 (11)	2,3(5)	22,9(50)	3,83±1,7
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.	81,2 (177)	9,6 (21)	3,2 (7)	2,3(5)	3,7 (8)	4,62±0,9
15	Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	96,8 (211)	2,3 (5)	0,5 (1)	0,5 (1)	0(0)	4,95±0,3
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine	47,2 (103)	17,9 (39)	9,6 (21)	7,8 (17)	17,4 (38)	3,69±1,5

	parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.						
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.	90,4 (197)	6,4 (14)	2,3 (5)	0,5 (1)	0,5 (1)	4,86±0,5
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi).	80,7 (176)	10,1 (22)	2,3 (5)	4,6 (10)	2,3 (5)	4,62±0,9
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırıyorum	76,1 (166)	15,6 (34)	6,4(14)	1,8 (4)	0 (0)	4,66±0,7
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	92,2 (201)	5,5 (12)	2,3 (5)	0 (0)	0 (0)	4,89±0,3
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.	78,9 (172)	13,3 (29)	3,7 (8)	2,8 (6)	1,4 (3)	4,66±0,8
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.	74,8 (163)	12,4 (27)	7,3 (16)	3,7 (8)	1,8 (4)	4,54±0,9
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.	6,9 (15)	2,3 (5)	5,5 (12)	5,5 (12)	79,8 (174)	4,49±1,1
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.	58,3 (127)	17,9 (39)	9,6 (21)	8,7 (19)	5,5 (12)	4,14±1,2
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.	84,4 (184)	11,5 (25)	0,9 (2)	0,5 (1)	2,8 (6)	4,74±0,7
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.	18,8 (41)	22,5 (49)	20,2 (44)	13,3 (29)	25,2 (55)	3,03±1,4
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.	56,4 (123)	19,7 (43)	10,6 (23)	11,0 (24)	2,3 (5)	4,17±1,1
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.	89,9 (196)	9,6 (21)	0,5 (1)	0 (0)	0 (0)	4,89±0,3
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.	60,6 (132)	11,5 (25)	5,5 (12)	1,8 (4)	20,6 (45)	3,89±1,6
30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortada bırakırım.	6,4 (14)	1,8 (4)	7,8 (17)	12,4 (27)	71,6 (156)	4,40±1,1
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.	89,9 (196)	7,8 (17)	1,4 (3)	0,9 (2)	0 (0)	4,86±0,4
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.	92,2 (201)	6,4 (14)	0,9 (2)	0 (0)	0,5 (1)	4,89±0,4
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm	81,2 (177)	11,9 (26)	5,0 (11)	0,5 (1)	1,4 (3)	4,71±0,7

34	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.	76,6 (167)	10,1 (22)	1,8 (4)	1,8 (4)	9,6 (21)	4,42±1,2
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm	77,5 (169)	14,2 (31)	2,3 (5)	2,8 (6)	3,2 (7)	4,6±0,9
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm	69,3 (151)	18,3 (40)	5,5 (12)	3,7 (8)	3,2 (7)	4,46±0,9
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.	55,5 (121)	20,6 (45)	13,3 (29)	5,0 (11)	5,5 (12)	4,16±1,2
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.	61,5 (134)	15,6 (34)	7,3 (16)	3,7 (8)	11,9 (26)	4,11±1,4
39	Zehirli maddeleri (fare zehiri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.	94,0 (205)	3,2 (7)	0,5 (1)	0,5 (1)	1,8 (4)	4,87±0,6
40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.	4,1 (9)	1,4 (3)	3,2 (7)	8,3 (18)	83,0 (181)	4,64±0,9

Katılımcıların kaza geçirmiş olma öykülerine göre bakıldığında daha önce en az bir kaza geçirmiş olanların ölçek puanı ortalaması $175,9 \pm 15,4$ iken bu oran kaza öyküsü olmayanlarda $178,1 \pm 13,7$ 'dir ($p=0,390$). Öte yandan sadece en az bir defa kaza geçirmiş çocuklar ele alındığında ortalama ölçek puanı bir kaza geçirenlerde $177,4 \pm 15,7$ iken iki ve üstü kaza geçirenlerde $171,5 \pm 13,9$ 'dir ($p=0,057$).

Tek çocuğu olan annelerin ölçekten aldığı puan $180,2 \pm 13,1$ iken çok çocuklu annelerin ölçekten aldığı puan ortalamaları $175,5 \pm 14,9$ 'dur ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilmiştir ($p=0,012$).

Annenin eğitim durumuna bakıldığında en fazla 8 yıl eğitim almış annelerle, 9 ve üstü yıl eğitim alan annelerin ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Ailenin gelir durumu ile yaşadığı ev tipi ve ölçek puanları kıyaslandığında, sırasıyla aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,119$) ($p=0,274$). Evde çocuk odasının olup olmamasıyla ölçek puanları arasında ($p=0,001$) anlamlı fark gösterilmiştir.

5.TARTIŞMA

Dünya genelinde sayısız çocuğun ölümüne ve yaralanmasına sebebiyet veren kazalar sosyal problemler arasında hala önemli bir yer tutmaktadır. Her yıl kazalar nedeniyle 5 milyon kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir. DSÖ verilerine göre bu sayının 2020 yılı içinde 8,4 milyon olacağı düşünülmektedir (4). Dünyada ölümlerin %10,0'u kazalar nedeniyle meydana gelmekte ve bunların dörtte biri de ev ortamında olmaktadır (11). Bu çerçevede planlanan çalışmamıza Aile Sağlığı Merkezi'mize başvuran 180 anne ve 218 çocuğu katılmıştır.

Çalışmamıza genel açıdan bakıldığında 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası sıklığı %38,5 olarak bulunmuştur ve sosyoekonomik ve sosyokültürel anlamda orta-yüksek denilebilecek bir bölgede gerçekleşmiştir. Kazalar en sık erkek çocuklarda görülmüş olup (%57,1) en çok karşılaşılan üç kaza tipi sırasıyla düşme (%69,1), yanma (%12,7) ve kesici delici alet yaralanması (%11,8) olarak bulunmuştur. Kazalar en sık 37-72 ay aralığında görülmüştür (%49,1) ve bu da istatistiksel açıdan diğer yaş gruplarına göre anlamlı bulunmuştur ($p=0,039$). Sosyodemografik verilerimiz ile kaza geçirip geçirmeme arasında annelerin sigara kullanım durumu dışında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler görülmemiştir. Annelere uyguladığımız Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği'ne baktığımızda alınan ortalama puan $177,3 \pm 14,4$ 'tür (min 40-max 200). Katılımcıların ölçekte verdikleri cevaplara göre annenin eğitim durumu ($p=0,003$), annenin medeni hali ($p=0,040$), annenin sosyal güvence varlığı ($p=0,000$) ve çocuğun kendine ait odasının olup olmaması ($p=0,001$) kaza geçiren ve geçirmeyen çocuklar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermiştir.

Ev kazası sıklığının yaşanan yer ve yaş gruplarına göre değiştiği bilinmekle birlikte ülkemizdeki çalışmalarda ev kazalarının sıklığının ortalama %28-65 arası olduğu ifade edilmektedir (22,82). Çalışmamızda katılımcıların çocuklarının doğduğundan beri ev kazası geçirme oranı %38,5 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kaza sıklığı yüksek bulunmuştur. Verilerimize benzer olarak Erkal'ın bir çalışmasında bu oran %37,9, Köse ve ark.'nın çalışmasında %32,8 olarak bulunmuştur (33,82). Ülkemizdeki diğer çalışmalarda 0-6 yaş grubunda ev kazası geçirme oranı Erkal ve ark.'nın çalışmasında %38,4, Yalaki ve ark.'nın çalışmasında %49,6 ve Kurt ve ark.'nın çalışmasında %52,4 olarak belirlenmiştir (13,54,83). Görüldüğü gibi veriler farklılıklar göstermektedir. Bu oranların değişkenliği çalışmaların yapıldığı grupların farklı sosyokültürel ve ekonomik şartlarda olmalarından, araştırmaların farklı yıllarda yapılmış olmasından, bölgesel çalışmalar olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çocuk yaşı, ev kazası geçirme durumunda önemli bir faktördür. Yapılan bazı araştırmalarda 5 yaş altında ev kazası sıklığı daha yüksek bulunmuştur (84,85). Bizim çalışmamızda katılımcılarda kaza öyküsü olanların %11,9'u 0-12 ay yaş grubunda, %40,9'u 13-36 ay yaş grubunda ve %49,1'i 37-72 ay yaş grubundadır. Yaş grubu ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,039$). Verilerimizle uyumlu olarak benzer yaşlarda kaza sıklığının arttığının gösterildiği çalışmalar da mevcuttur (9,22,33). 12-60 ay yaş grubunda görme alanları yeterince gelişmemiştir. Bu çocuklar hareketlidir, öğrenme ve araştırma bakımından meraklıdır ve bu sebeplerle evdeki olası kazalara karşı daha çok risk altındadırlar (8). Bu ve bunun gibi çeşitli fizyolojik sebepler nedeniyle bu yaş gruplarında kazaların daha sık görüldüğünü tahmin etmekteyiz.

Kazaların çeşitliliği ve sıklığı çocukların yaş grubuna göre değişkenlik göstermektedir. Beş yaş altı çocuklarda en sık görülen ev kazalarının sırasıyla düşme, yanık, zehirlenme olduğu ifade edilmektedir (1,65). Çalışmamızda en sık karşılaşılan ev kazası %69,1 ile düşmelerdir (%51,8 yüksekten düşme, % 17,3 kaygan zeminde düşme). Bulgularımız ülkemizdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir. İnanç ve ark.'nın çalışması, Baysal ve ark.'nın çalışması ve Balibey ve ark.'nın çalışması da düşmeleri ilk sırada yer alan ev kazaları olarak göstermiştir (8,28,86).

Çalışmamızda yüksekten düşenlerin %86,0'sı ve kaygan zeminde düşenlerin %94,7'si 12-72 ay arasındaki çocuklardır. 0-12 ay arasındaki çocuklarda bu oranlar sırasıyla yüksekten düşme için %12,9 ve kaygan zeminde düşme için %5,3 olarak daha az görülmektedir. Literatürde de 12 ay sonrası bu kaza oranlarında artış olduğu görülmektedir (28,87). Düşme sıklığı çocukların hareket kabiliyetlerinin gelişmesiyle artmaktadır. Yaş ilerledikçe motor beceri ve koordinasyonlar artar bunla beraber çocuğun merak ve keşfetme isteği ile hareketlerinin artışı düşmelere sebep olmaktadır (28).

Çalışmamızda düşmeden sonra en sık görülen kaza çeşidi %12,7 ile yanmadır. Gündüz ve ark.'nın çalışmasında, Kurt ve ark.'nın çalışmasında ve Baysal ve ark.'nın çalışmasında da düşmeleri takiben yanıkların ön sırada görüldüğü ifade edilmiştir (28) (54) (79). İran'da yapılan bir çalışmada ise yangınlar birinci sırada görülmüştür (84).

Çalışmamızda kesici delici alet yaralanması %11,8 ile üçüncü sırada gelmektedir. Bunun da %53,8 oran ile 37-72 ay yaş grubunda daha sık görüldüğü bulunmuştur. Kılıç ve ark.'nın çalışmasında ve İnce ve ark.'nın çalışmasında bu tip kazalar düşmelerden sonra ikinci en sık ev kazası nedeni olarak görülmüştür (9,88). Gündüz ve ark.'nın çalışmasında ise

düşme/çarpma ve yanıkları takiben kesici delici alet yaralanması üçüncü en sık neden olarak gösterilmiştir (79). Öte yandan çalışmamızda annelere uyguladığımız ölçekte “Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım” ifadesi en yüksek puan alan ikinci ifade olarak bulunmuştur. Bu durumu kaza sırasında ailenin çocuğun yanında olmasına rağmen, dikkatsiz ve ilgisiz davranmasıyla veya çocuğu yeterince gözlememesi ve güvenlik önlemlerini her zaman etkin uygulayamaması ile açıklayabiliriz (79,87).

Çocuğun cinsiyeti, kazalarda önemli olan bir diğer faktördür. Hem DSÖ verilerine göre hem de yapılan çalışmalarda erkek çocukların kız çocuklardan daha çok ev kazası geçirdiği belirtilmektedir (1,13,29,33,38). Bizim çalışmamızda cinsiyet açısından kaza geçirme öyküsü ile anlamlı ilişki saptanamamış olsa da ($p=0,095$) literatüre benzer şekilde erkeklerde kaza geçirme oranı kızlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kaza geçiren çocukların %57,1'i erkek %42,9'u kız çocuktur. Bu durum erkek çocukların genel olarak kız çocuklardan daha aktif ve hareketli olmalarından, kıyasla daha korkusuz olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte kaza türü ile çocuğun cinsiyeti arasında da anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,431$).

Çocuğun cinsiyeti ile ölçek puanı kıyaslandığında iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,175$). Gündüz ve ark.'nın çalışmasında, Şekerci ve İnal'ın çalışmasında, Çiçekler ve ark.'nın çalışmasında ve Erdem ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde cinsiyetler arası anlamlı fark gösterilememiştir (7,34,79,89). Bu da cinsiyetin annelerin güvenlik önlemi alma sürecinde belirleyici bir rolü olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda kaza geçiren çocukların anne yaş ortalaması $31,7\pm5,5$ yıldır. Bununla birlikte kaza geçirmeyen çocukların anne yaş ortalamaları ile beraber değerlendirildiğinde ($31,6\pm6,5$) ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0,697$). Boztaş'ın çalışmasında ve Karatepe ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (11,65). Öte yandan anne yaşı azaldıkça ev kazası geçirme riskinin arttığı bir çalışma da literatürde mevcuttur (8). Bunun nedeni anne yaşı arttıkça çocuklarla ve kazalarla ilgili deneyim ve farkındalıklarının artması olarak düşünülebilir (8,22).

Anne yaşı ile ölçekten aldıkları puan kıyaslandığında, çalışmamızdaki 16-25 yaş grubundaki annelerin ölçek puan ortalaması $176,94\pm13,6$, 26-35 yaş grubundaki annelerin ölçek puan ortalaması $178,17\pm14,1$ ve 36 ve üstü yaş grubundaki annelerin ölçek puan ortalaması $176,01\pm15,1$ olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,638$). Çocuk bakımındaki deneyimlerin ve farkındalıklarının yaş ilerledikçe artmasına bağlı olarak 26-35 yaş grubundaki annelerin ölçek puanının fazla olması beklenebilir bir

sonuçtur. Çalışmamıza benzer olarak Gündüz ve ark.'nın çalışmasında, Öztürk ve ark.'nın çalışmasında ve Şekerci ve İnal'ın çalışmasında da anne yaşı ve ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (7,79,90). Öte yandan anne yaşı ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki gösterilen çalışmalar da bulunmaktadır (33,89). Turan ve Ceylan'ın çalışmasında ve Özmen ve ark.'nın çalışmasında da anne yaşı arttıkça ölçek puanlarının arttığı bulunmuştur (38,91). Çocukluk kazalarında anne yaşı küçüldükçe çocukların daha çok risk altında oldukları bilinmektedir (8,13,34). Çalışmalardaki bu bulguların da genç annelerin daha az çocuk sahibi olmaları ve deneyimlerinin de bununla bağlantılı olarak daha az olmasıyla alakalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaza sıklığını etkileyen faktörlerden birisi de anne babanın beraber veya ayrı yaşamasıdır. Towner ve ark.'nın çalışmasında ayrı ebeveynleri olan çocukların hastaneye kaza sebepli başvurularının daha fazla olduğu gösterilmiştir (24). Çalışmamızda annenin medeni halinin kaza sıklığına etkisinin olup olmadığı da araştırılmıştır. Annelerin %96,4'ü eşi ile beraber yaşamakta olup , medeni halin kaza sıklığı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı gösterilmiştir ($p=0,847$).

Anne medeni hali ile ölçek puan ortalamalarını kıyasladığımızda ise çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterilmiştir ($p=0,040$). Bizim bulgularımıza benzer olarak Akça ve ark.'nın çalışmasında ve Evgin ve ark.'nın çalışmasında da çekirdek ailelerin ölçek puanının parçalanmış ailelerden daha yüksek olduğu ve bunun da istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir (92,93).

Çalışmamızda sosyal güvencenin olup olmamasına bakıldığında annelerin %90,4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Kaza geçirenlerin ise %94,0'ünün sosyal güvencesi mevcuttu. Çalışmamıza benzer olarak Baysal ve ark.'nın çalışmasında da sağlık güvencesi olma oranı %95,4 ve kaza geçiren grupta sağlık güvencesi olma oranı %92,0 olarak bulunmuştur (28). Bizim çalışmamızda kaza geçirmeyen grupla kaza geçiren grubun arasında bu durum açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,145$). Ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında ise iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark mevcuttur ($p=0,000$). Sosyoekonomik seviye yüksekliği genel anlamda beraberinde sosyal güvence varlığını da getirmektedir. Çalışmamızdaki bu durumu da katılan ailelerin çoğunun çalışan ebeveynlerden oluşması ve orta-yüksek sosyoekonomik seviyede olmalarıyla açıklayabiliriz. Bunların yanında sağlık güvencesi ve kaza sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı fark gösterilen bir çalışma da mevcuttur (8).

Annenin eğitim durumu ve çalışma durumu da kaza sıklığını etkileyen faktörler arasındadır (83). Ülkemiz TÜİK 2019 verilerine göre en fazla 8 yıl eğitim alanların oranı %57,3 iken 9 yıl ve üstü eğitim alanların ortalaması %42,7'dir (94). Çalışmamızda çocukları en az bir kez kaza geçiren ve en fazla ortaokul eğitimi alan annelerin sıklığı %28,6 iken lise ve üstünde eğitim alan annelerin sıklığı %71,4'tür. Ülke verilerine göre çalışmaya katılan annelerin sosyokültürel düzeyi daha yüksektir. Çocukları kaza geçiren annelerle çocuklarında kaza öyküsü olmayan anne grubu karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,319$). Çalışmamıza benzer olarak Boztaş ve ark.'nın çalışmasında, Kılıç ve ark.'nın çalışmasında ve Karatepe ve Akış'ın çalışmasında da anne eğitim düzeyi ve çocuk kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı fark bulunamamıştır (11,65,88). Bununla beraber anne eğitim düzeyinin arttıkça çocukların kaza geçirme oranlarında düşmelerin gösterildiği çalışmalar da literatürde mevcuttur (3,83).

Annelerin eğitim durumu ve ölçekten aldıkları puanlara bakıldığında en fazla 8 yıl eğitim gören annelerle 9 yıl ve üstü eğitim gören anneler arasında ölçek puanları istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermiştir ($p=0,003$). Çalışmamızla benzer yönde Gündüz ve ark.'nın çalışmasında, Erkal ve ark.'nın çalışmasında, Boztaş ve ark.'nın çalışmasında ve Şekerci ve İnal'ın çalışmasında da anne eğitimi ve ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (7,33,65,79). Bununla beraber bu çalışmalardan farklı olarak ülkemizdeki iki çalışmada anne eğitim düzeyinin azaldıkça ölçek puanlarının arttığını ve bunun da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gösterdiği belirtilmiştir (19,34). Anne eğitim düzeyiyle ölçek puanı arasında anlamlı ilişki gösterilemeyen araştırmalar da bulunmaktadır (89,92). Yüksek sosyokültürel seviyedeki annelerin çocukların kaza geçirebilme ihtimallerine karşı daha fazla güvenlik önlemi alabilmesi, bu konudaki farkındalıklarının yüksek olması ve çocuklarının sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek koruma ve iyileştirme davranışlarının daha fazla olması sebebiyle çalışmamızdaki bu sonuç beklenen şekilde olmuştur.

Araştırmamıza katılan annelerin %62,8'i çalışmamaktadır. Çalışan annelerin %26,6'sı ev dışında tam gün, %6,0'sı ev dışında yarı zamanlı ve %4,6'sı ise evde gelir getiren işlerde çalışmaktadır. Annelerin çalışıp çalışmama durumuna göre çocukların kaza sıklığına bakıldığında çalışan annelerin çocuklarının kaza geçirme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (%40,7). Ancak iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,606$). Verilerimize benzer yönde Karatepe ve Akış'ın çalışmasında da çalışan annelerin çocuklarında daha sık ev kazası görülmüştür (11). Erdem ve ark.'nın çalışmasında ve Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında da

annelerin çalışma durumlarıyla çocukların kaza geçirme sıklıkları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (87,89). Çalışan annelerin çocuklarının daha sık kaza geçirme durumu, gün içinde kalan zamanlarında ev işleriyle uğraşmalarıyla, birden fazla çocuğu varsa çocuk başına kontrol sürelerinin azalmasıyla, yoğun bir işte çalışıyorsa eve geldiğinde tam kapasite ilgilenebilecek duygudurum, enerji ve performansta olamamasıyla açıklanabilir.

Annenin çalışma durumu ve çalışma şekli ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan annelerin ölçek puan ortalaması $178,3 \pm 13,5$, çalışmayan annelerin ölçek puan ortalaması ise $176,7 \pm 14,9$ bulunmuş olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,192$). Şekerci ve İnal'ın çalışmasında, Erdem ve ark.'nın çalışmasında da iki değişken arasında anlamlı fark saptanamamıştır (7,89). Öte yandan annenin çalışma durumu ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilen çalışmalar da literatürde mevcuttur (79,87). Çiçekler ve ark.'nın çalışmasında ise anne mesleğinin güvenlik önlemi alma açısından önemine vurgu yapılmış ve bizim çalışmamıza benzer şekilde çalışan annelerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (34). Çalışmamızdaki bu durum katılımcı annelerin yüksek sosyokültürel seviyede olması ve çalışan anne oranlarının yüksek olması ile ilgili olabilir. Literatürün farklılıklar göstermesi kazaların annelerin çalışıp çalışmama durumu dışındaki faktörlerle de etkileşim içinde olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda evdeki çocuk sayısı dikkate alındığında çocuğu kaza geçiren annelerin %39,3'ü tek çocuk, %39,3'ü iki çocuk, %17,9'u üç çocuk sahibi iken %3,6'sı dört ve üstü çocuğa sahiptir. Çocuk sayısı ve kaza öyküsü arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir ($p=0,092$). Bu verilere benzer olarak evdeki çocuk sayısının kaza sıklığına etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (11,54). Çalışmamızdan farklı olarak Yalaki ve ark.'nın gecekondu bölgesindeki araştırmasında çocuk sayısı arttıkça kaza sıklığının arttığı gösterilmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (13). Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında evdeki çocuk sayısının artmasının annelerde kaza farkındalığını ve aldıkları güvenlik önlemlerini arttırdığını göstermiştir (87). Öte yandan tek çocuğu olan annelerin ölçekten aldığı puan $180,2 \pm 13,1$ iken çok çocuklu annelerin ölçekten aldığı puan ortalamaları $175,5 \pm 14,9$ 'dur ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,021$). Aynı şekilde tek çocuklu annelerin ölçek puanının daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (33,79,89,91). Bu durum evde çocuk sayısının artmasıyla, tek tek çocuklara ayrılan vaktin azalması, annelerin mevcut iş yükünün daha fazla olması ve yeterince dikkat toplayamamaları, stresin fazla olması ile

kazalara karşı almaları gereken güvenlik önlemlerini çok önemseyemediklerini düşündürebilir (6,79,82). Ölçek puanıyla evdeki çocuk sayısının arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (7,92). Özmen ve ark.'nın çalışmasında 3 veya daha fazla çocuğu olan annelerin ölçek ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (38).

Evde yaşayan kişi sayısı değerlendirildiğinde ortalama hane halkı büyüklüğü 4 (2-9) bulunmuştur. Katılımcıların %0,9'u evde 2 kişi, %38,1'i 3 kişi, %32,6'sı 4 kişi ve %28,4'ü 5 ve üstü sayıda kişi ile yaşamaktadır. 3 kişilik ailelerde ev kazası geçirme oranı %38,5 , 4 kişilik ailelerde %39,4 , 5 kişilik ailelerde %41,8 , 6 kişilik ailelerde %36,3 , 7 kişilik ailelerde %33,3 bulunmuş olup 2 kişilik ve 9 kişilik ailelerde kaza görülmemiştir. Ev kazası geçirme durumu hane halkı büyüklüğü ile kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,909$). Bizim çalışmamıza benzer olarak Kılıç ve ark.'nın çalışmasında, Karatepe ve ark.'nın çalışmasında, Boztaş ve ark.'nın çalışmasında ve Üçüncü ve ark. çalışmasında da anlamlı fark gösterilememiştir (11,65,87,88). Ancak hane halkı sayısının artmasıyla evdeki kaza oranının anlamlı olarak arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (8,13). Hane halkı büyüklüğü arttıkça bireylerde dikkatin dağıldığı, stresin arttığı, çocuğa gereken ilginin gösterilemediği ve bunlarla ilişkili olarak kazaların arttığı düşünülebilir.

Evdeki kişi sayısı ile ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,081$). Literatürde çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmalar mevcuttur (79,87). Akça ve ark.'nın çalışmasında geniş ailede yaşayan annelerin ölçek puanının düşüklüğü istatistiksel açıdan anlamlı fark ortaya koymuştur (92). Erkal ve ark.'nın çalışmasında ise geniş ailelerde yaşayan annelerin ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (33). Literatürün bu şekilde farklılık göstermesinde çalışmaların farklı bölgelerde ve zamanlarda yapılmış olmasından, sosyodemografik açıdan farklı kriterlere sahip ailelerde gerçekleştirilmesinden kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan annelere sağlığını genel anlamda nasıl değerlendirdiği sorulmuş katılımcıların %18,3'ü çok iyi; %57,3'ü iyi; %19,7'si orta ve %4,6'sı kötü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların hiçbirisi genel sağlığını çok kötü olarak değerlendirmemiştir. Annelerin sağlık durumu ile çocuklarının kaza geçirme sıklığı kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,880$), ancak genel sağlık durumunu orta ve kötü değerlendiren annelerin çocuklarının kaza geçirme sıklığı sırasıyla %59,2 ve %50,0'dir. Ülkemizdeki bazı çalışmalarda bu iki veri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (11,65). Annelerin genel sağlık durumlarıyla beraber ölçek puanlarını değerlendirdiğimizde aralarında

istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,014$). Özellikle genel durumunu iyi ve orta olarak değerlendiren anneler arasındaki fark belirgindir ($p=0,007$). Annenin hem fiziken hem ruhen kendisini iyi hissetmemesi çocuklarına gerekli ilgiyi ve dikkati verememesine neden olabilir. Bu sebeple bu durumun da kazalarda artışa neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan annelerin %19,3'ü sigara kullanmaktaydı. Annelerin sigara kullanımı ve çocuklarının kaza geçirmeleri kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan güçlü bir fark saptanmıştır ($p=0,000$). Öte yandan ölçek puanıyla sigara kullanımı arasında anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,690$). Boztaş ve ark.'nın çalışmasında da bizim verilerimize benzer şekilde sigara kullanımı ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (65). Annelerin genç yaşlarda sigara kullanmaya başlaması kendi sağlıkları açısından da risk alma davranışının fazla olduğunu gösterebilir. Bu durum, annelerin kazalara karşı risk algıları ve güvenlik önlemlerini sağlama durumlarının da daha az olabileceğini düşündürmektedir. Sigara içen annelerin sigarayı çocuklarından uzak ortamda içmeyi tercih etmeleri, çocuklarının yakın takibini daha geri planda bırakabileceklerini düşündürmektedir.

Katılımcı annelerin %15,6'sının sürekli ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalığı mevcuttur. Annenin kronik hastalık varlığı ile çocuğun kaza öyküsü arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,083$). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak annenin kronik hastalık varlığı ve kaza sıklığı ile istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilen çalışmalar da mevcuttur (65,87). Yine annenin kronik hastalık öyküsü ile ölçek puanları arasında da anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,958$). Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında verilerimize benzer olarak annede kronik hastalık varlığı ölçek puan ortalamasını anlamlı olarak etkilememiştir (87).

Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının %7,3'ünde kronik bir hastalık bulunmaktadır. Hastalığı olan çocukların %50,0'si ev kazası geçirmiştir. Çocuğun kronik hastalığı olması ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,424$). Karatepe ve ark.'nın çalışmasında, İnce ve ark.'nın çalışmasında da çocuğun kronik hastalığı ile kaza sıklığı arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (9,11). Yine benzer şekilde çalışmamızda çocuğun kronik hastalığı ile annelerin ölçek puanları arasında da anlamlı ilişki gösterilememiştir ($p=0,196$). Çocukların sağlıksız olması, kronik hastalıklarının olması gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir (95). Fizyolojik olarak da kolay incinebilecek, zarar görebilecek yapıdadırlar (3). Bu nedenle zaten hassas olan çocuklar bir de sağlık problemleri olduğunda kazalara daha açık hale gelebilmektedir (65).

Kaza sıklığını etkileyen bir diğer faktör de ailenin sosyoekonomik durumudur. Yapılan birçok çalışmada düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde daha sık ev kazası görüldüğü gösterilmiştir (19,22,31,33,34). Bizim çalışmamızda ailelerin %4,1'inin geliri asgari ücretten az, %29,4'ünün geliri asgari ücret kadar ve %66,5'inin geliri asgari ücretten fazladır. Katılımcılar genel anlamda orta-yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerdir. Kaza geçirenler aylık gelirlerine göre değerlendirildiğinde %31,0'i asgari ücret, %69,0'u asgari ücretten fazla gelirlidir. Kaza geçiren ve geçirmeyen çocukların aileleri kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gösterilememiştir ($p=0,083$). Araştırmamıza benzer olarak Boztaş ve ark.'nın çalışmasında, Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında ve Erdem ve ark.'nın çalışmasında da kaza sıklığı ve ekonomik gelir arasında anlamlı fark bulunmamıştır (65,87,89). Çalışmamızı yaptığımız bölgenin ve ailelerin sosyoekonomik açıdan yüksek olması nedenli literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla bu sonuçlar öngörülmekteydi.

Çalışmamızdaki ailelerin gelir durumları ile ölçekten aldıkları ortalama puanlar kıyaslandığında da aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,119$). Geliri asgari ücretten fazla olan ailelerin ölçek puan ortalaması daha fazla bulunmuştur ($179,2\pm12,1$). Verilerimize benzer olarak gelir arttıkça ölçek puanlarının da artmış olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (7,33). Gündüz ve Aytekin'in çalışmasında da bizde olduğu gibi bu durum istatistiksel açıdan anlamlı ilişki göstermemiştir (79). Gelir düzeyinin az olmasıyla ailelerin eğitim seviyesinin ilişkili olduğunu öngörmekteyiz ve sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan düşük seviyedeki ailelerin hem gerekli bilgileri edinmeleri konusunda hem de uygun güvenlik önlemlerini sağlamaları konusunda yetersiz olabileceklerini düşünmekteyiz.

Katılımcılar yaşadıkları ev tipine göre değerlendirildiğinde %83,0'ü apartman dairesinde, %7,3'ü dubleks apartman dairesinde, %7,4'ü çok katlı müstakil binada ve %2,3'ü tek katlı müstakil binada yaşamaktadır. Yaşanılan ev tipine göre çocuklarda kaza geçirme sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermemiştir ($p=0,931$). En sık kaza geçirilen ev tipi %81,0 ile apartman dairesi olmuştur. Ülkemizde yapılan birkaç çalışmadan; Turan ve ark.'nın çalışmasında ailelerin %57,8'i , Kılıç ve ark.'nın çalışmasında ise ailelerin %11,4'ü apartman dairesinde yaşamakta olduğu ifade edilmiştir (88,91). Karatepe ve ark.'ın çalışmasında da ev tipi ile kaza sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (11). Yalaki ve ark.'nın sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde yaptıkları araştırmada gecekonduda yaşayan ailelerde çocuk ev kazaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak fazla görülmüştür (13).

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin evlerinde, mevcut gelir durumu nedeniyle, gereken güvenlik önlemlerini sağlayabilecek ekipmanlar bulunamayabilir. Ailelerin bunlara ulaşması çok kolay olmayabilir. Bu da kaza sıklığını arttırabilir. Apartmanlarda merdivenlerin uygun olmaması, korkuluk olmaması, gerekli önlemlerin alınmaması da kazaları arttırabilir. Bu da çalışmamızda apartman dairelerinde kaza oranının daha yüksek görülme sebeplerinden biri olabilir.

Çalışmamızda yaşanan ev tipi ve annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde de aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,274$). Özellikle tek katlı müstakil binalarda yaşayan annelerin ölçek puan ortalama düşüklüğünün diğer tüm gruplarla ciddi fark göstermesi dikkat çekmektedir ($152,8\pm34,7$). Bu da kendilerine ait bahçeli evlerde yaşayan ailelerde çocukların göz önünde tutulabildiği zamanın azalmasıyla, annenin ev içinde ev işiyle uğraşırken çocuğu için kendi sağladığı güvenlik önlemlerini gevşetmek durumunda kalmasıyla açıklanabilir. Ev tipi, evdeki korkuluksuz camlar, balkon, merdivenler, çatılar çocukların yaralanmasına ve bazen de ölmelerine sebebiyet vermektedir (11,33). Ülkemizdeki bir çalışmada, apartmanda oturan ve evlerinde korkuluk,merdiven ve balkon bulunan annelerin ölçek puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ifade edilmiştir (93).

Çalışmamızda en sık kaza geçirilen yer %45,2 ile salon/oturma odası olarak bulunmuştur. Bunu mutfak (%23,8) ve yatak odası (%23,8) takip etmektedir. Karatepe ve ark.'nın çalışmasında, Alasya ve ark.'nın çalışmasında ve Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında da en sık kaza geçirilen ev bölümü oturma odası/salon olarak belirtilmiştir (11,17,96). Çalışmamız bu açıdan literatürdeki çoğu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Buna göre ailelerin sıklıkla zaman geçirdiği alanların kaza riski açısından önlerde olduğu konusunda bilgi ve farkındalıklarının arttırılması ve gerekli önlemleri almaları konusunda eğitilmeleri gerektiği düşünülebilir (7).

Çalışmamıza katılanların %72,0'sinin çocuğuna ait bir odası bulunmaktadır. Kaza geçiren ve geçirmeyenler arasında çocuk odası olması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gösterilememiştir ($p=0,163$). Bunun yanında annelerin çocuklarının kendine ait odasının olması ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Verilerimize benzer olarak Şekerci ve İnal'ın çalışmasında da ölçek puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (7). Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında evinde çocuk odası bulunan annelerin ev kazaları ile ilgili farkındalıklarının evinde çocuk odası bulunmayan

annelere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı olduğu ifade edilmiştir. Yine aynı çalışmada oda varlığı ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (87). Evlerinde çocuklara oda ayırabilen ailelerin ekonomik düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bu ailelerin de kazalara yönelik alabildikleri güvenlik önlemleri daha fazla olacaktır (7). Bizim çalışmamız da sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan yüksek bir bölgede yapıldığından bu durum da öngördüğümüz şekilde sonuçlanmıştır.

Çalışmamızda çocuğuna bakım verenlerin %80,3'ü anneleriydi. Yalaki ve ark.'nın çalışmasında çocuklarına bakım veren annelerin oranı %78,0, Karatepe ve ark.'nın çalışmasında %87,5, Boztaş ve ark.'nın çalışmasında %93,6, İnce ve ark.'nın çalışmasında ise %56,5 olarak bulunmuştur (9,11,13,65). Annelerin baktığı çocuklarda kaza geçirme oranı %36,0, anneanne ve babaannelerin baktığı çocuklarda kaza geçirme oranı %48,1, bakıcının baktığı çocuklarda kaza geçirme oranı %50,0, kreşe giden çocuklarda kaza geçirme oranı %75,0 bulunmuştur. Yine Karatepe ve ark.'nın çalışmasında annenin bakım verdiği çocuklarda kaza geçirme oranı %19,9, Boztaş ve ark.'nın çalışmasında aynı oran %17,3 bulunmuştur (11,65). Bu bulgular bakımın anne tarafından verilmesinin kazaları azaltabileceğini düşündürebilecek yöndedir. Çalışmamızda çocuklarına anneanne veya babaannelerin baktığı anneler, bakıcının baktığı anneler ve çocukları kreşe giden annelerin tamamı ya ev dışında tam zamanlı ya da ev dışında yarı zamanlı çalışmaktadır. Kaza geçiren ve geçirmeyen çocuklar kıyaslandığında çocuklara bakım verenler arasında kaza sıklığı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,339$). Literatürde bu bulgumuzla uyumlu çalışmalar mevcuttur (11,13,87). Aynı şekilde ölçek puanları kıyaslandığında da çalışmamızda anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0,488$). Tural Büyük ve ark.'nın çalışmasında, Erdem ve ark.'nın çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde ölçek puanıyla bakım veren arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler gösterilememiştir (19,89). Öte yandan Üçüncü ve ark.'nın çalışmasında bakım verenler ve aldıkları ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilmiştir (87).

Çalışmamızda en az bir defa kaza öyküsü olan çocuklar incelendiğinde çocukların %25'i iki ve üstü sayıda kaza geçirmiştir. Tek kaza geçirenler ve birden fazla kaza geçirenlerin demografik verileri incelendiğinde çocuğun cinsiyeti ($p=0,800$), annenin eğitimi ($p=0,278$), annenin çalışma durumu ($p=0,798$), ailenin gelir durumu ($p=0,102$), çocuğun kendi odasının olması ($p=0,071$), ev tipi ($p=0,213$) ile ilişki gösterilememiştir. Öte yandan doğduğundan beri tek kaza geçirenlerin %81'ine annesi tarafından bakım verilmekte iken iki ve üstü kaza

geçirenlerde bu oran %57,1'ye gerilemektedir ($p=0,042$). Ülkemizde kaza ve yaralanmaların tesadüfen, şans eseri veya kadere bağlı olarak geliştiği fikri çok yaygındır. Annelerin bu düşünceye bağlı olarak güvenlik önlemleri almada gerekli farkındalıkta olmamaları kaza sıklığını arttırabilir. Yine hayatın bir getirisi olarak dışarda veya ev içinde çalıştıklarında, zaman içinde evde nüfus artışı olduğunda çocuklarının günlük bakımlarını diğer aile bireylerine bırakmaları gibi nedenlerle çocukların daha sık kaza geçirmelerinin mümkün olabileceği düşüncesindeyiz.

Annelere uyguladığımız Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği'ne baktığımızda alınan ortalama puan $177,3 \pm 14,4$ 'tür (min 40- max 200). 200 puan annenin güvenlik önlemlerini maksimum seviyede uyguladığını ifade etmektedir. Alınan ortalama puanın literatüre bakıldığında yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ortalama ölçek puanı Akça ve ark.'nın çalışmasında $70,95 \pm 13,41$, Özmen ve ark.'nın çalışmasında $76,9 \pm 12,5$, Erkal ve ark.'nın çalışmasında $158,12 \pm 1,14$, Karatepe ve ark.'nın çalışmasında $168,0 \pm 19,3$, Gündüz ve ark.'nın çalışmasında $179,74 \pm 12,91$ olarak bulunmuştur (11,33,38,79,92).

Katılımcıların kaza geçirmiş olma öykülerine göre bakıldığında daha önce en az bir kaza geçirmiş olanların ölçek puanı ortalaması $175,9 \pm 15,4$ iken bu oran kaza öyküsü olmayanlarda $178,1 \pm 13,7$ 'dir ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,390$). Çalışmamızla benzer yönde Tural Büyük ve ark.'nın çalışmasında da kaza sıklığı ve ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (19). Ölçek puan ortalaması ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunan çalışmalar da literatürde mevcuttur (11,21,33,91). Öte yandan sadece en az bir defa kaza geçirmiş çocuklar ele alındığında ortalama ölçek puanı bir kaza geçirenlerde $170,6 \pm 13,3$ iken iki ve üstü kaza geçirenlerde $177,7 \pm 15,8$ 'dir ($p=0,057$). Bu verimize benzer olarak da Gündüz ve ark.'nın çalışmasında da tek kaza geçirme ve çok kaza geçirme arasında ölçek puan ortalaması bakımından anlamlı fark gösterilememiştir (79). Çalışmayı yaptığımız bölgenin, ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan yüksek bir kesimi temsil ettiği düşünüldüğünde ölçek puan ortalamamızın yüksek çıkması, kaza geçirip geçirmeme bakımından gruplar arası ölçek puan ortalamasında anlamlı fark olmaması beklediğimiz bir durumdur. Yine çocukları daha önce kaza geçiren annelerin, deneyim kazanmaları nedeniyle de ölçek puanlarının tek kaza geçirenlere göre daha yüksek olabileceğini düşünmekteyiz.

Ölçek izlendiğinde en düşük puan alınan ilk iki ifade: “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm” ve “Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam

çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm” olmuştur. En yüksek puan alınan ifadeler ise “Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm” ve “Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım” ifadeleridir. Verilerimize benzer olarak Üçüncü ve ark.’nın çalışmasında da en düşük puan alınan ifade “Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm” , en yüksek puan alınan ifade “Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm” olmuştur (87).



6. SONUÇ

Kartal Dr. Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne bağlı Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 82 No'lu Birim'e kayıtlı 0-6 yaş grubu çocukların anneleriyle yüz yüze görüşerek yaptığımız çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası sıklığı %38,5 olarak bulunmuştur. Kazalar en sık erkek çocuklarda görülmüş olup (%57,1) en çok karşılaşılan üç kaza tipi; düşme (%69,1), yanma (%12,7) ve kesici delici alet yaralanması (%11,8) olarak bulunmuştur. Kazalar en sık 37-72 ay aralığında görülmüştür (%49,1) ve bu da istatistiksel açıdan diğer yaş gruplarına göre anlamlı bulunmuştur ($p=0,039$). Çocuklarda kaza sıklığı ve sosyodemografik kriterlere baktığımızda; anne yaşı, çocuk yaşı, cinsiyet, anne eğitimi, anne çalışma durumu, medeni hali, sosyal güvence, çocuk sayısı, hane halkı sayısı, yaşanan ev tipi, ailenin gelir durumu, çocuğa bakım veren ve çocuğun kendine ait odası olması ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterilememiştir. Sosyodemografik verilerde sadece anne sigara kullanımı ve kaza sıklığı ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$).

Katılımcılara uyguladığımız Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği ortalama puanı $177,3 \pm 14,4$ 'tür. Katılımcıların ölçeğe verdikleri cevaplar ve ev kazası geçirip geçirmeme durumuna göre; annenin medeni durumu ($p=0,040$), annenin eğitim durumu ($p=0,003$), annenin sosyal güvencesinin olması ($p=0,000$) ve çocuğun kendine ait odasının olması ($p=0,001$) ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilmiştir. Cinsiyet, annenin çalışma durumu, ailenin gelir durumu, çocuk sayısı, hane halkı büyüklüğü, ailenin yaşadığı ev tipi ve çocuğa bakım verenlerle ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir.

Ülkemizde ev kazalarının tespiti için sistematik bir veri kaynağı bulunmamaktadır. Hem dünyada hem ülkemizde sık görülen, ciddi mortalite ve morbidite ile seyredabilen ev kazaları için düzenli bir kayıt sistemi oluşturulmasını ve çalışmamıza benzer türdeki kaza sıklığı ve risk tespiti araştırmalarının düzenli aralıklarla yapılmasını önermekteyiz.

Çalışmamızdaki sosyodemografik verilerde (anne eğitimi, çalışma durumu, gelir durumu, ev tipi vb.) çocuklar arasında kaza sıklığını etkileyecek istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Ailelere verilecek eğitimlerin bu sosyodemografik verilerden bağımsız olarak, farklı bütün kültürel ve ekonomik seviyedeki gruplara verilmesini önermekteyiz.

Çalışmamızdaki annelerin kendi sağlık durumu algılarıyla ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,014$). Özellikle genel sağlık durumunu orta ve kötü olarak belirten annelerin çocuklarında kaza geçirme oranı sırasıyla %59,2 ve %50,0'dir. Bu verilerimize göre çocuğu koruma programlarının yanında anne sağlığını ve iyilik halini geliştirici programların da uygulanmasını önermekteyiz.

Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak araştırmamızda annelerin sigara kullanımı ile çocuklarının kaza geçirme sıklığı da araştırılmıştır. Bu iki değişken arasında ileri seviyede anlamlı ilişki gösterilmiştir ($p=0,000$). Bununla bağlantılı olarak annelerin kendi sağlıkları ile ilgili aldıkları risk gibi çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik de risk alabileceklerini, bu durumun da almaları gereken önlemlerde aksama meydana getirebileceğini düşünmekteyiz. Özellikle sigara kullanımı ve riskleri ile alakalı ebeveynlere konuyla ilgili donanımlı sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Ev kazalarını önlemede sadece sağlık çalışanlarının çabası yeterli olmayacaktır. Ülke çapında da kampanyalar, reklamlar, projeler ve kaza kontrol programlarının sözlü ve yazılı basının da desteğiyle düzenlenip geliştirilmesini önermekteyiz. Bununla birlikte çocuk kaza geçirdiğinde sıklıkla yanlarında anne babaları olmaktadır. Ailelerin kazalar sonrası sağlık hizmeti alana kadar uygulayabilecekleri basit ilk yardım uygulamaları ile ilgili de bilgilendirilmesini önemli bulmaktayız. Annelerin aldığı ilk yardım eğitimleri sonrası kazalarla ilgili bilgi düzeylerinin arttığı da bilinmektedir (7).

Ev kazaları çoğunlukla çocukların tehlikelerin farkında olmamalarından, hareketli ve meraklı olmalarından dolayı meydana gelmektedir. Ebeveynlerin çocuklar için uygun ortamını sağlamaları, gerekli güvenlik önlemlerini almaları ve onları tehlikelerden uzak tutmaları gerekmektedir. Evde en çok kaza geçirilen odalar ve durumlar hakkında farkındalıkları sağlanmalı, çocukların yaş grubuna uygun ev kazası eğitimleri ve önerileri verilmelidir. Hem dünyadaki hem ülkemizdeki çalışmalarda ev kazalarının neredeyse yarısını düşmeler oluşturmaktadır (8,28,86). Sadece düşmelerin önüne geçilebilmesi ile bile kazaların çoğu önlenmiş hale gelecektir. Bu nedenle ailelere konu ile ilgili yetkin ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları tarafından düzenli eğitimler verilmesini ve evdeki risk durumlarını belirlemelerini önermekteyiz.

7. KAYNAKÇA

1. Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. K. M. F., ... & Bartolomeos, K. (2009). World report on child injury prevention (Vol. 2008, pp. 1-28). Geneva: World Health Organization.
2. BAYSAL, S. U. (2015). Yaralanmaların Önlenmesi ve Kontrolü: Kanıta Dayalı Girişimler. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler-Özel Konular, 11(4), 13-21.
3. Özcebe, H. (2006). Yaralanma kontrol ve korunma programları ve güvenli toplumlar. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Eds: Güler Ç, Akın L. Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara, 685-698.
4. de Sousa Petersburgo, D., Keyes, C. E., Wright, D. W., Click, L. A., Macleod, J. B., & Sasser, S. M. (2010). The epidemiology of childhood injury in Maputo, Mozambique. International journal of emergency medicine, 3(3), 157-163.
5. Altundağ, S., & Öztürk, C. (2007). Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi.
6. BAYSAL, S. U., & BİRİNCİ, A. (2006). Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler-Özel Konular, 2(2), 64-78.
7. ŞEKERCİ, E., & Sevil, İ. N. A. L. (2016). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(3), 160-172.
8. Inanc, D. C., Baysal, S. U., Cosgun, L., Taviloglu, K., & Unuvar, E. (2008). Underlying factors in childhood injuries/Cocukluk cagi yaralanmalarinda hazirlayici nedenler. Turkish Pediatrics Archive, 84-89.
9. İnce, T., Yalçın, S., & Yurdakok, K. (2014). The frequency of serious accidents in childhood and risk factors. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 57(3), 173-82.
10. Nishida, Y., Nakazato, D., Kitamura, K., Mizoguchi, H., & Yamanaka, T. (2015). Childhood-home-injury-situation simulation adaptable to an individual environment based on child physical model and injury semantic structure database. Procedia Manufacturing, .
11. Karatepe, T. U. (2011). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler.
12. Güler, Ç. (Ed.). (2012). Halk sağlığı temel bilgileri. Hacettepe Üniversitesi.

13. Yalaki, Z., Tasar, M. A., Kara, N., & Dallar, Y. (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/Measuring the Awareness of Home Injuries in Families with a Low Socioeconomic Status. *Eurasian Journal of* .
14. Kıran, S., Şemin, S., & Ergör, A. (2001). Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2), 50-1.
15. Mickalide, A., & Carr, K. (2012). Safe Kids Worldwide: preventing unintentional childhood injuries across the globe. *Pediatric Clinics*, 59(6), 1367-1380.
16. Aslan, S., YILDIRIM, M., Tunçdemir, A., & Geçkil, E. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 54-64.
17. YILDIRIM, N., & KUBLAY, G. (2016). 1-4 yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-13.
18. Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2006). Understanding unintentional injury-risk in young children I. The nature and scope of caregiver supervision of children at home. *Journal of pediatric psychology*, 31(6), 529-539.
19. BÜYÜK, E. T., ÇAVUŞOĞLU, F., & TEKER, E. (2015). Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 17-22.
20. Uskun, E., Alptekin, F., Öztürk, M., & Kişioğlu, A. N. (2008). Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 14(1), 46-52.
21. Turan, T., Dündar, S. A., Yorgancı, M., & Yıldırım, Z. (2010). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16(6), 552-557.
22. Atak, N., Karaoglu, L., Korkmaz, Y., & Usubütün, S. (2010). A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(3), 285.
23. Hendrickson, S. G. (2005). Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. *Injury Prevention*, 11(5), 313-317.
24. Towner, E., Therese, D., Errington, G., Burkes, M., & Towner, J. (2005). *Injuries in children aged 0-14 years and inequalities*. Health Development Agency, London.
25. Erkal, S., & Şafak, Ş. (2001). Ev kazalarının nedenleri ve korunma yolları. *Eğitim ve Bilim*, 26(121).

26. Erkal, S., & Şafak, Ş. (1992). Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitü-sü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
27. World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization.
28. BAYSAL, S. U., & ÖZ, Ş. S. 0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN SAĞLIK İZLEMLERİNDE EV İÇİNDE VE EV DIŞINDA KAZA RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ.
29. Balıbey, M. (2001). Kırsal, Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayın-lanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
30. Çınar, N. D., & Görak, G. (2003). 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu, 6(1), 22-27.
31. Şahiner, P., Özkan, Ö., & Hamzaoğlu, O. (2011). Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. TAF Prev Med Bull, 10(3), 257-68.
32. Sümer, H., Kılıç, E., Bayazit, T., Gündoğdu, G., & Koşaroğlu, N. E. (2019). SİVAS İL MERKEZİ KREŞ VE ANAOKULU ÇOCUKLARINDA EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), 14-25.
33. Erkal, S. (2010). Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. The Turkish journal of pediatrics, 52(2), 150.
34. ÇİÇEKLER, C. Y., ER, R. K., PİRPİR, D. A., & BÜYÜKBAYRAKTAR, Ç. (2012). 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Journal of the Cukurova University Institute of Social Scienc.
35. İnanç, D. Ç., Baysal, S. U., Çetin, Z., Coşgun, L., Taviloğlu, K., & Ünüvar, E. (2008). Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 43(4).
36. Orton, E., Kendrick, D., West, J., & Tata, L. J. (2012). Independent risk factors for injury in pre-school children: three population-based nested case-control studies using routine primary care data. PLoS One, 7(4), e35193.
37. Öztürk Z.K., Balcı S. (2015). Çocukluk çağı yaralanmaları: güvenli ev ortamı oluşturma. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 4(1): 41-47.

38. Özmen, D., Ergin, D., Şen, N., & Çetinkaya, A. Ç. (2007). To identify safety measures of mothers of children aged between 0 and 6 years against home accidents. *Aile ve Toplum*, 3(12), 13-20.
39. Vladutiu, C. J., Casteel, C., Marshall, S. W., McGee, K. S., Runyan, C. W., & Coyne-Beasley, T. (2012). Disability and home hazards and safety practices in US households. *Disability and health journal*, 5(1), 49-54.
40. World Health Organization. (2014). *Injuries and violence: the facts 2014*.
41. Taylor, C. A., Bell, J. M., Breiding, M. J., & Xu, L. (2017). Traumatic brain injury–related emergency department visits, hospitalizations, and deaths—United States, 2007 and 2013. *MMWR Surveillance Summaries*, 66(9), 1.
42. Unni, P., Locklair, M. R., Morrow, S. E., & Estrada, C. (2012). Age variability in pediatric injuries from falls. *The American journal of emergency medicine*, 30(8), 1457-1460.
43. AKIŞ, N. (2016). Kasıtsız Düşme, Çocuklarda ve Yaşlılarda. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı-Özel Konular*, 2(1), 11-16.
44. UYSALOL, M. (2015). Düşmelerin Önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler-Özel Konular*, 11(4), 45-50.
45. American Academy of Pediatrics. (2001). Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics*, 108(3), 790-792.
46. Uğur Baysal S. Yanıklardan korunma. Bölüm35. Yakıncı C, Yeşilada E, ed. *Koruyucu Sağlık Rehberi. Genişletilmiş 2. Baskı*. Ankara:Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi;2013. p.184-8.
47. World Health Organization. (2006). *Facts about injuries: burns*. WHO and International Society for Burns Injuries, Geneva, Switzerland.
48. Öztörün, C. İ., Demir, S., Azılı, M. N., Şenaylı, A., & Livanelioğlu, Z. (2016). The Outcome of Becoming a Pediatric Burn Center in Turkey. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 22(1), 34-39.
49. Düzgün, A. P., Senel, E., Ozmen, M. M., Kulaçoğlu, H., Işık, Y., & Coşkun, F. (2003). The evaluation of the patients admitted to a burn center in Turkey. *Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi= Turkish journal of trauma & emergency surgery: TJTES*, 9(4), 25.
50. ŞENEL, E., POLAT, A. D., YASTI, A. Ç., & KARACAN, C. D. (2007). Çocuk yanıklarında mortaliteyi etkileyen temel parametreler ve alınabilecek önlemler. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(2), 18-25.

51. Istre, G. R., McCoy, M. A., Osborn, L., Barnard, J. J., & Bolton, A. (2001). Deaths and injuries from house fires. *New England Journal of Medicine*, 344(25), 1911-1916.
52. Tunçok, Y., & Kalyoncu, K. (2007). TC Sağlık Bakanlığı birinci basamağa yönelik zehirlenmeler tanı ve tedavi rehberleri. SB, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 14, 35-8.
53. Öner, N., İnan, M., Vatansever, Ü., Turan, Ç., Çeltik, C., Küçükuğurluoğlu, Y., ... & Karasalihoğlu, S. (2004). Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 39(1), 25-30.
54. KURT, F. Y., & AYTEKİN, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
55. Andıran, N., & Sarıkayalar, F. (2004). Pattern of acute poisonings in childhood in Ankara: what has changed in twenty years. *The Turkish journal of pediatrics*, 46, 147-152.
56. Pakış, I., Karapirli, M., & Yayıcı, N. (2010). Üzerine kaza ile cisim düşmesine bağlı çocuk ölümleri.
57. Gür, K., Erol, S., Sezer, A., & Şişman, F. N. (2013). Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri. *Merhaba*, 226.
58. Güzel, I. Ş., Kibar, A. E., & Vidinlisan, S. (2011). Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik özelliklerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg*, 21(3), 101-107.
59. Apa, H., Kayserili, E., Hızarcıoğlu, M., Gülez, P., Umaç, Ö., & Diniz, A. G. (2005). Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları.
60. Szpilman, D., Bierens, J. J., Handley, A. J., & Orłowski, J. P. (2012). cuRRent concepts. *N Engl J Med*, 366, 2102-10.
61. Linnan, M., Pham, V. C., Rahman, F., Rahman, A., Shafinaz, S., Sitti-Amorn, C., ... & Rui-Wei, J. (2007). Child mortality and injury in Asia: survey results and evidence.
62. Adjeso, T., Damah, M. C., Murphy, J. P., & Anyomih, T. T. K. (2017). Foreign body aspiration in northern Ghana: a review of pediatric patients. *International Journal of Otolaryngology*, 2017.
63. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm istatistikleri, il ve ilçe merkezleri, 2008.
64. Demir, U., Aşırdizer, M., Etli, Y., Kartal, E., Gümüş, O., & Hekimoğlu, Y. (2017). Beş yaşın altındaki çocukların kazayla ölümlerinin analizi. *JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE*, 31, 1.

65. Boztaş, G. (2008). 0–48 aylık çocukların ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarına ilişkin annelerinin davranış ve görüşlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
66. American Academy of Pediatrics. A guide to safety counseling in office practice: the Injury Prevention Program (TIPP) handout.
67. Şeker, M. (2018). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Ev Kazalarının İncelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
68. Gupta, P., Tawar, R. S., & Malviya, M. (2017). Groin Flap in Paediatric Age Group to Salvage Hand after Electric Contact Burn: Challenges and Experience. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR, 11(8), PC01.
69. TEKŞAM, Ö., & BAYRAKCI, B. (2007). Çevresel Aciller. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 3(50), 112-125.
70. Oğuz, S., Tuygun, N., Akça, H., Polat, E., & Karacan, C. (2015). Elektrik Yaralanması Nedeniyle Acil Servise Getirilen Çocuklarda Klinik Sonucu Etkileyen Faktörler. CAYD, 2, 121-126.
71. Rivara, F. P., Cummings, P., Koepsell, T. D., Grossman, D. C., & Maier, R. V. (Eds.). (2009). Injury control: a guide to research and program evaluation. Cambridge University Press.
72. Güvenliği, U. B. S. Ç. (2003). Yaralanmaların ve Zehirlenmelerin Kontrolü.“. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” kitabında. Yazarlar: Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal S, Oğuz F. Ü stanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. stanbul: No.
73. Coombs, C., & Kirk, A. S. (2011). Oski's Pediatric Certification and Recertification Board Review. Lippincott Williams & Wilkins.
74. Clamp, M., & Kendrick, D. (1998). A randomised controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. Bmj, 316(7144), 1576-1579.
75. AAP. Pediatric patient education. Handout <https://patiented.solutions.aap.org/handout.aspx?resultClick=1&gbosid=165231> (Erişim Tarihi: 30.09.2020).
76. Güvenliği, U. B. S. Ç. (2003). Yaralanmaların ve Zehirlenmelerin Kontrolü.“. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” kitabında. Yazarlar: Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal S, Oğuz F. Ü stanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. stanbul: No.
77. ÖZ, Ş. S., BAYSAL, S. U., & GÖKÇAY, G. (2017). Sıfır-Beş Yaş Grubu Çocuklarda Yaralanma Risklerinin Güvenlik Kontrol Listesi ile Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi, 26(2), 50-59.

78. World Health Organization. (2007). Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health.
79. Gündüz, G., & Aytekin, A. (2015). Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 5(3), 184-192.
80. Hendrickson, S. L. (2002). Effects of a nursing intervention on home safety in a low-income community.
81. Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). Pediatric nursing: Caring for children and their families. Cengage Learning.
82. Köse, O. Ö. (2007). Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. Sted, 16(3), 31-35.
83. Erkal, S., & Safak, S. (2006). Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzlucayir Village Clinic neighborhood. Turkish journal of pediatrics, 48(1), 56.
84. Mohammadi, R., Ekman, R., Svanström, L., & Gooya, M. M. (2005). Unintentional home-related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national programme. Public health, 119(10), 919-924.
85. Özdemir, U., Resitoglu, S., Tolunay, O., Çelik, T., Celiloglu, C., Karakilçik, A., ... & Uç, D. (2016). Evaluation of home accidents in children admitted to pediatric emergency unit. Cocuk Acil ve Yogun Bakım, 3(3), 146.
86. Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Factors causing home accidents in childhood. STED, 20(3), 89-97.
87. Üçüncü, M., Üçüncü, M., & Toprak, D. (2019). THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 0-6 YEARS ON HOME ACCIDENTS AND PREVENTIVE MEASURES/0-6 YAS GRUBU COCUGU OLAN ANNELERIN EV KAZALARI VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDAKI BILGI, TUTUM.
88. Kılıç, B., Demiral, Y., Özdemir, Ç., Özdemir, S., Djemalaj, F., İlim, O., ... & Şahin, F. (2006). İzmir’de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. Toplum Hekimliği Bülteni, 25(3), 27-32.
89. Erdem, S. S., Bolu, F., & Mayda, A. S. (2017). Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi, 9(2).
90. Öztürk, C., Sari, H. Y., Bektaş, M., & Elçigil, A. (2010). HOME ACCIDENTS AND MOTHERS MEASUREMENTS IN PRESCHOOL CHILDREN. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 4(1).

91. TURAN, T., & CEYLAN, S. S. (2007). 0-6 Yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 17(4), 52-58.
92. Akça, S. Ö., Çankaya, T., & Aydın, Z. (2017). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri Ve Annelere Verilen Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Etkisi. Çağdaş Tıp Dergisi, 7(1), 50-57.
93. EVGİN, D., & ÇALIŞKAN, Z. I. (2018). ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARI VE ANNELERİN KAZALARDAN KORUNMAYA YÖNELİK UYGULAMALARI HOME ACCIDENTS CHILREN AND APPLICATIONS FOR MOTHERS'PROTECTION FROM ACCIDENTS. The Journal, 11(59).
94. TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı, 2008-2019 (Erişim Tarihi:12.11.2020).
95. Sminkey, L. (2008). World report on child injury prevention. Injury prevention, 14(1), 69-69.
96. Alasya, E. (2012). 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamaların belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa, Kıbrıs.

EK 3: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

"Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 82 No'lu birime kayıtlı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi" isimli çalışmada yer almak üzere davet edildiniz. Bu çalışma bir uzmanlık tezi çalışmasıdır. Amacımız Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 82 No'lu birime kayıtlı 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Çalışmayı kabul etmeniz halinde size yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi bazı demografik sorular yöneltilecek, ardından anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Sonrasında "0-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" yapılacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi ve akademik amaçlı kullanılacak, tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimlik bilgileriniz açıklanmayacak, çalışmayı değerlendiren kişiler dışında hiç kimse ile paylaşılmayacaktır.

Uygun gördüğünüz takdirde sizi çalışmamıza dahil etmek isteriz. Herhangi bir sorunuz olduğunda 0(537)844-41-33 numaralı telefondan araştırmacı Dr. Esra Kılıç'a ulaşabileceksiniz.

"Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde bir araştırma çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Sorulara verdiğim cevapların sadece tıbbi amaçla kullanılacağını ve mahremiyetimin gözetileceğini biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. Projenin yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim."

Katılımcının Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

Onamı Alan Görevlinin Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK 4: SOSYODEMOGRAFİK VERİ ANKETİ

Annenin Adı Soyadı: Yaşı:	Çocuğun Adı - Soyadı: Yaşı: Cinsiyeti:
1) Annenin öğrenim durumu: 1. Okuryazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite/yüksekokul mezunu	2) Annenin sosyal güvence durumu nedir? 1. SGK(SSK-Emekli Sandığı-Bağkur) 2. Özel sigorta 3. Yeşil kart 4. Geçici koruma(Göçmen Sağlığı) 5. Yok
3) Annenin medeni hali nedir? 1.Evli, eşiyle birlikte 2.Evli, eşiyle ayrı 3.Boşanmış 4.Eşi vefat etmiş	4) Anne çalışıyor mu? 1.Ev dışında tam gün 2.Ev dışında yarı zamanlı 3.Evde gelir getiren işler yapıyor 4.Ev hanımı/Çalışmıyor
5) Kaç çocuğunuz var?	6)Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz?
7)Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı? 1.Evet (belirtiniz.....) 2.Hayır	8) Sigara içiyor musunuz? 1.Evet(.....)(miktar belirtiniz) 2.Hayır
9)Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz? 1.Asgari ücretten az 2.Asgari ücret 3.Asgari ücretin 2 katı 4.Asgari ücretin 3 katı ve üzeri	10) Sağlığınızı son bir ay içinde nasıl değerlendirirsiniz? 1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü
11) Yaşadığınız evin tipi 1.Apartman dairesi 2.Dubleks apartman dairesi 3.Tek katlı müstakil ev 4.Çok katlı müstakil ev	12)Yaşadığınız evin büyüklüğü :m2
13) Evinizde çocuklarınızın kendilerine ait odası var mı? 1.Evet 2.Hayır	14) Çocuğun sürekli bakımını kim yapıyor? Çocuğa kim bakıyor? 1. Anne 2. Anneanne, babaanne 3. Bakıcı 4. Kreşte kalıyor 5. Diğer(Belirtiniz.....)

15) Çocuğunuzun sürekli bir sağlık problemi var mı? 1. Evet, (Belirtiniz.....) 2. Hayır, yok	16) Çocuğunuzun sağlık problemi (varsa) özel bakım gerektiriyor mu? 1.Evet 2.Hayır																				
17)Çocuğunuz doğduğundan beri hiç ev kazası geçirdi mi? 1.Evet 2.Hayır(Anketi bitiriniz)	18) Kaza geçirdiyse kazanın türünü işaretleyiniz. <table border="1"> <tr> <td>Kaza Türü</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesici/Delici alet yaralanması</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yüksekten Düşme</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kaygan Zeminde Düşme</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zehirlenme</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elektrik Çarpması</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yabancı cisimle Boğulma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yanma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deterjan,Çamaşır suyu vb içme</td> <td></td> </tr> </table>	Kaza Türü		Kesici/Delici alet yaralanması		Yüksekten Düşme		Kaygan Zeminde Düşme		Zehirlenme		Elektrik Çarpması		Yabancı cisimle Boğulma		Yanma		Deterjan,Çamaşır suyu vb içme			
Kaza Türü																					
Kesici/Delici alet yaralanması																					
Yüksekten Düşme																					
Kaygan Zeminde Düşme																					
Zehirlenme																					
Elektrik Çarpması																					
Yabancı cisimle Boğulma																					
Yanma																					
Deterjan,Çamaşır suyu vb içme																					
19) Evin hangi bölümünde kaza geçirdi ? <table border="1"> <tr> <td>Mutfak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banyo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salon/Oturma Odası</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yatak Odası</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Çocuk Odası</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ev içi Merdiven</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Balkon/Teras</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bina içi merdiven</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bahçe</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diğer(belirtiniz)</td> <td></td> </tr> </table>	Mutfak		Banyo		Salon/Oturma Odası		Yatak Odası		Çocuk Odası		Ev içi Merdiven		Balkon/Teras		Bina içi merdiven		Bahçe		Diğer(belirtiniz)		22) Sizce kazanın nedeni neydi? 1..... 2..... 3.....
Mutfak																					
Banyo																					
Salon/Oturma Odası																					
Yatak Odası																					
Çocuk Odası																					
Ev içi Merdiven																					
Balkon/Teras																					
Bina içi merdiven																					
Bahçe																					
Diğer(belirtiniz)																					

**EK 5: 0-6 YAŞ ÇOCUKLARDA ANNENİN EV KAZALARINA
YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ**

	<i>Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz</i>	HER ZAMAN	ÇOĞU ZAMAN	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					

12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi).					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					

26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortada bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm					
34	Balkonların kenarlıkları ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					

39	Zehirli maddeleri (fare zehiri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) ocuęumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

