



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**1-4 YAŞ ARASI ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN EV
KAZALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Dr. Cahit Yusuf DÖNMEZ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2018



**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

**1-4 YAş ARASI ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN EV
KAZALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Dr. Cahit Yusuf DÖNMEZ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Seçil GÜNER ARICA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2018

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tüm değerli bilgi ve tecrübelerini özveriyle bizimle paylaşan, varlığıyla her zaman güven veren, tez danışmanım, kıymetli hocam *Doç. Dr. Seçil GÜNHER ARICA* 'ya,

Kliniğimizin geliştirilmesi için her daim ellerini taşın altına koyan, daha iyi hekimler olabilmemiz için bizi teşvik eden, yeni fırsatlar yaratan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı değerli hocalarına,

Bu süreçte birlikte çalışma fırsatı bulduğum Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hocaları başta olmak üzere doktor, hemşire, sekreter ve tüm sağlık personeli arkadaşlarıma,

Bugüne kadar büyük zorluklarla eğitimime destek olan, karşılaştığım her zorlukta beni ayağa kaldıran, varlıklarına her an şükrettiğim; kardeşim *Sefa*, biricik annem *Safiye* ve babam *Ahmet DÖNMEZ*'e,

En içten saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Cahit Yusuf DÖNMEZ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL TABLOSU	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.KAZALARIN SINIFLANDIRILMASI.....	3
2.1.1.Ev Kazası	3
2.2.EVDE KARŞILAŞILAN KAZALAR VE KORUNMA YOLLARI.....	5
2.2.1.Düşmeler	5
2.2.2.Yanıklar	7
2.2.3.Boğulmalar	8
2.2.4.Zehirlenmeler	10
2.2.5.Kesici - Delici Alet Yaralanmaları	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ	38
7. KAYNAKÇA.....	39
8. ÖZGEÇMİŞ	45
9. EKLER.....	46

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
E-ASM	:Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
KDAY	:Kesici – Delici Alet Yaralanması
SBÜ	:Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences for Windows
UNICEF	:United Nations Children’s Emergency Fund

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması	13
Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	16
Tablo 3: Cinsiyete göre çocukların ev kazası geçirme durumları ve kaza türlerinin dağılımı	18
Tablo 4: Çocukların ev kazası geçirme durumunun ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması	20
Tablo 5: Annelerin ev kazası geçirme durumunun ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması	22
Tablo 6: Çocukların ev kazası geçirme durumları ile annelerin daha önce ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması	23
Tablo 7: Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler.....	24
Tablo 8: Annelerin boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	25
Tablo 9: Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	26
Tablo 10: Annelerin zehirlenmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	27
Tablo 11: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler.....	28
Tablo 12: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre aspirasyon ve boğulmalara yönelik alınan önlemler.....	29
Tablo 13: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre yanıkları önlemeye yönelik alınan önlemler.....	30
Tablo 14: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre zehirlenmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler.....	31

ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1: Çocukların ev kazası geçirme sıklığı	17
Şekil 2: Çocuklarda görülen ev kazası türlerinin dağılımı.....	17
Şekil 3: Çocukların yaş gruplarına göre ev kazası geçirme durumları	18
Şekil 4: Çocukların yaş gruplarına göre geçirdiği ev kazası türleri.....	19
Şekil 5: Annelerin ev kazası geçirme sıklığı.....	21
Şekil 6: Annelerin geçirdiği ev kazası türlerinin dağılımı	21
Şekil 7: Çocukların ev kazası geçirme durumları ile annelerin daha önce ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması	23

ÖZET

Giriş: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin arasında kazalar giderek önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Bu çalışmada 1 – 4 yaş arası çocukların ev kazası geçirme sıklığını, ilişkili faktörleri ve annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı-analitik olarak yapılan çalışmamıza SBÜ Haseki SUAM Bağcılar Eğitim ASM'mize kayıtlı 495 çocuk arasından Aralık 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında merkezimize başvuran 223 çocuğun anneleri dâhil edilmiştir. Tarafımızdan hazırlanan anket formu yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Kişilerin sosyodemografik özellikleri, çocuğun ve annelerin ev kazası geçirme durumları ile ev kazalarını önlemeye yönelik uygulamaların bulunduğu anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile Mann Whitney U testi ve Ki Kare testleriyle analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları $30,4 \pm 5,1$ (min: 21, maks: 44) idi. Annelerin %57,8'i düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %42,2'si yüksek öğrenim düzeyine sahipti. Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumunun; anne-baba eğitim durumu ve gelir seviyesi düştükçe yüksek görülmesi istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,001$ $p < 0,001$ $p=0,004$). Ev kazası geçiren çocuklar içerisinde en sık görülen kaza şekli %58,9 ile düşmeler olarak saptanmıştır. Annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p < 0,001$). Daha önce annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme riski 4,34 kat artmıştır (%95 CI 2,45 – 7,69).

Sonuç: Ev kazalarına bağlı yaralanma ve ölümler giderek artmaktadır. Bu sebeple ev kazalarının önlenmeye yönelik toplumsal farkındalığın ve eğitimin artırılması gerekmektedir. Özellikle çocukların birincil bakımını üstlenen annelerin kazalardan korunma konusunda bilgi sahibi olması ve çocuklarına verecekleri eğitim kazalardan korunma konusunda en önemli adımdır.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, çocuk, güvenlik önlemleri

ABSTRACT

Introduction: Accidents among child deaths have become an increasingly important issue in developed and developing countries. In this study, we have aimed to identify the frequency of home accidents in children between 1 and 4 years of age, the related factors and the mothers' knowledge and attitudes towards home accidents.

Material and Method: In the study conducted in a prospective, single-center, descriptive-analytical way, out of 495 children registered in SBU Haseki SUAM Bağcılar Training ASM, the mothers of 223 children, who applied to our center between December 2017 and February 2018, have been included. The questionnaire prepared by us was filled out by talking face to face. A survey in which there are sociodemographic characteristics of people, home accident situations of child and parent as well as practices aimed at preventing home accidents. Data were analyzed by Mann Whitney U Test and Chi Square Test with descriptive statistical methods in SPSS 15.0 program. The statistical significance level alpha was accepted as $p < 0,05$.

Results: The Average age of mothers participating in the study was $30,4 \pm 5,1$ (min: 21, max: 44). While 57.8% of the mothers had low education level, 42.2% had higher education level. The child's previous home accident state increases as parental education and income levels fall and this has been determined statistically significant ($p=0,001$ $p < 0,001$ $p=0,004$). The most common type of accidents among the children, who have had home accidents, has been determined as falls with 58.9%. The rate of having a home accident has been significantly higher in children whose mother had a home accident ($p < 0.001$). The risk of having a home accident children whose mother previously had home accident has increased by 4.34 times (%95 CI 2,45 – 7,69).

Conclusion: Injuries and deaths due to home accidents are increasing day by day. For this reason, social awareness and education for the prevention of home accidents must be increased. In particular, parents who have undertaken primary care of children have knowledge of protection from accidents and the education they will give their children are the most important steps in protection from accidents.

Keywords: Home accidents, child, safety precautions

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kazalar daha önceden planlanmamış ve beklenmedik anlarda ortaya çıkan yaralanma, can ve mal kayıplarına yol açan olaylardır (1). Kazalar tüm dünyada ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (2). Kazalar iş yeri, trafik, okul, ev gibi yaşamsal faaliyetlerin sürdürüldüğü her alanda gerçekleşebilir (3).

Bu kazalar içerisinde ev kazaları; korunulabilir olmaları, sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri ve yol açtıkları yüksek sağlık yükü nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Ev kazalarında en önemli risk gruplarını çocuklar, yaşlılar ile fiziksel ve zihinsel özürülüler oluşturmaktadır (4).

Çocuklar günlük yaşamlarında gittikleri her yerde riskler ve tehlikelere maruz kalmaktadırlar ve her yerde kazalar için korunaksızdırlar (5). Çocukların kazalara daha fazla maruz kalmaları onların erişkinlerden ayıran fiziksel ve fizyolojik farklılıklara sahip olmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir. Hareket becerileri de tam gelişmemiş, bilişsel ve davranışsal gelişimleri tamamlanmamıştır (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl bir milyona yakın sayıda çocuk yaralanma ve şiddete bağlı olarak yaşamını yitirmekte ve on milyonlarca çocuk ise yaralanmalar sonucu hastanelerde tedavi görmektedir (1). Çocuklarda kazalara bağlı ölümler gelişmekte olan ülkelere oranla gelişmiş ülkelerde çok daha düşüktür. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kazalara bağlı ölümlerin %95'ini çocuklar oluştururken, yüksek gelirli ülkelerde tüm çocuk ölümlerinin %40'ı kazalara bağlı gelişmektedir (4).

Çocukluk çağı içerisinde yer alan her dönem kendine özgü fiziksel ve zihinsel özellikler gösterir (7). Kazaya maruz kalan çocuğun yaşı, geçirdiği kaza tipinin temel belirleyicisidir. 0-4 yaş arası çocuklar meraklı, araştırmacı ve kazalara sebep verebilecek tehlikelerden habersiz olmaları sebebiyle daha çok ev kazası geçirirler. 5-9 yaş aralığında bulunan çocuklar ise bağımsız hareket etmeye başladıkları ve yeterli deneyime sahip olmadıklarından çoğunlukla ev dışında trafik kazası, oyun ve spor kazaları gibi nedenlerle yaralanmaktadır (8).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ile DSÖ'nün 2005 yılında yaptığı bildiri ile çocuklarda ev kazalarını önlemek için tüm dünyada genişletilmiş bir program uygulanması gerekliliği vurgulanmıştır (9). Bunun hemen ardından 2006 yılında çocuk kazaları DSÖ'nün on yıllık eylem planında yer almıştır (10).

Bu bilgiler ışığında koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli basamağı olan Aile Hekimliği için ev kazalarının sıklığının, sebeplerinin, ailelerin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı nüfusta 1-4 yaş arası çocukların ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler ile annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre ailelerin bu konudaki farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın bir diğer amacı da ülkemizdeki ev kazaları ile ilgili literatüre katkıda bulunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Kaza; birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan, bireyin isteği dışında beklenmedik anda ortaya çıkan, organizmada fiziksel ve biyokimyasal hasara yol açan, insanların ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşama, mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur (6). DSÖ ise kaza tanımını, “İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır” şeklinde yapmıştır (11).

2.1.KAZALARIN SINIFLANDIRILMASI

Kazalar oluş şekli ve gerçekleştiği yere göre gruplandırılır:

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Endüstriyel kazalar
- Spor kazaları
- Okul kazaları
- Ev kazaları (12).

2.1.1.Ev Kazası

Ev kazası; evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalardır (13). Ev içerisinde meydana gelen kazalar; düşmeler, yanıklar, boğulmalar (yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulmalar gibi), zehirlenmeler ve delici-kesici alet yaralanmaları olarak sınıflandırılabilir (14).

Çocukluk döneminde 1 yaş altı yaralanmaya bağlı ölüm sıklığı %1-1,5 iken, 1-4 yaş grubu çocuklarda bu sıklık %6'ya yükselmektedir. Çocuklar erişkinler için tasarlanmış bir çevrede yaşamak zorundadırlar. Çocukların kendilerine özgü fizyolojik özellikleri kazalardan etkilenme düzeylerini artırmaktadır. Bu etkilenmeyi artıran fizyolojik özellikler arasında; boy ve ağırlıklarının daha az olması, vücut parçaları arasındaki oranın erişkinlerden farklı olması, vücut yüzeyi ile ağırlık arasındaki oranın

farklı olması sayılmaktadır. Örneğin herhangi bir toksik madde çocuğun ağırlığının daha düşük olması sebebiyle, çocukları erişkinlerden daha fazla etkiler (15).

Tüm dünyada meydana gelen ölümlerin %10'unun sebebi kazalardır. Her yıl 5,8 milyon insan kazalar sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Kaza sonucu ölen insanların sayısı tüberküloz, sıtma ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) nedeniyle ölenlerin toplamından %32 daha fazladır (4)

Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'nde yapılan bir ulusal araştırmaya göre çocukluk döneminde meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %44'ü evde gerçekleşmektedir (16). ABD'de meydana gelen 5 yaş altı kasıtsız yaralanmaların %90'ının, bu kazalara bağlı ölümlerin ise %50'sinin ev kazalarına bağlı gerçekleştiği bildirilmiştir (17). İskandinav ülkelerinde 15 yaş altı çocuklarda ev kazaları tüm kazaların %28'ini oluşturmaktadır. Finlandiya'da tüm yaralanmalar içerisinde en sık görülen sebep ev kazalarıdır. Yılda yaklaşık 700.000 kişi ev kazası geçirmektedir (18). Güney Kore'de çocukların %49'unun en az bir kez ev kazası geçirdiği bildirilmiştir (19). İngiltere'de her yıl 2,6 milyon çocuğun ev kazası nedeniyle acil servise başvurduğu ve 4000 çocuğun bu kazaları bağlı yaşamını kaybettiği belirlenmiştir (20).

Ülkemizde ulusal çapta halen güncel net veriler olmamakla birlikte yerelde yapılan çalışmalarda tüm kasıtsız yaralanmaların %18-25'inin ev kazaları nedeniyle gerçekleştiği tespit edilmiştir (21). 0-6 yaş arası çocukların %38 ile ev kazası geçirme durumları diğer aile bireyleri içerisinde ilk sırada yer almaktadır (22). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2008 yılında yayınladığı ölüm istatistiği yıllığında 5 yaş altı çocuklarda kazalar ayrıca sınıflandırılmamıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazalar başlığı altında toplanan ölüm oranı, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %34,2'sini oluşturmaktadır (23).

Okul çağı öncesi yaş grubu çocuklar zamanlarının büyük bölümünü evde geçirmeleri, nörolojik gelişimlerini tamamlayamamış olmaları, kaza tehlikesi oluşturabilecek durumları fark edememeleri, öğrenme konusunda meraklı olmaları ve her şeyi araştırmaları nedeniyle ev kazaları açısından yüksek riske sahiplerdir. Diğer ihtiyaçlarının karşılanmasında olduğu gibi kendileri için güvenli bir çevrenin

oluşturulması ve kazalardan korunmada da bir erişkinin yardımına muhtaçtırlar. İhtiyaç duyduğu bu erişkin ise çoğu zaman çocuğun annesidir (21).

Çocukların ev kazalarından korunmasında en önemli görev zamanlarının büyük kısmını birlikte geçirmeleri sebebiyle ebeveynlerine düşmektedir. Bu nedenle çocuklarda görülen ev kazaları sıklığını azaltmak için ailelerin bu konudaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir. Çocuklardaki ev kazalarını önlemeye yönelik annelere verilen eğitimin etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmayla annelerin eğitim sonrası bilgi düzeylerinin, eğitim öncesi bilgi düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca eğitime katılan annelerin eğitim sonrası çocuklarında kaza görülme sıklığının azaldığı da belirlenmiştir (24).

Ev kazalarına bağlı oluşan yaralanmalar kişi, çevre ve yaralanmaya neden olan araç olmak üzere üç etmene bağlıdır. Kişinin yaşadığı ortamda koruyucu davranışları edinerek, aynı zamanda bulunduğu çevreyi kazalara karşı düzenleyerek kazalardan korunması büyük ölçüde mümkündür (25).

2.2.EVDE KARŞILAŞILAN KAZALAR VE KORUNMA YOLLARI

2.2.1.Düşmeler

En sık karşılaşılan ev kazası türü düşmelerdir (26). Düşmeler, ev kazalarının neredeyse yarısını oluşturmaktadır ve dünyanın birçok bölgesinde çocuk ölümlerinin en önemli nedenleri arasındadır (27).

Düşme, ev içinde çok farklı şekillerde meydana gelebilir. Özellikle bebeklerde kucaktan düşme, yürürken düşme, yataktan düşme şeklindeki yüksekten düşmeler görülmektedir. Oyun çağı çocuklarda ise, kavrama yetenekleri ve koordinasyonlarının yeterince gelişmemiş olması sebebiyle koşarken düşme, kaygan ve uygunsuz zeminde düşme, ev içerisindeki eşyaların üzerine çıkmak isterken düşme ve yürüteçten düşme daha sık görülen durumlardır (7). Erkek çocuklarında düşme daha sık görülmektedir (28).

ABD’de yapılan bir çalışmada ev kazaları nedeniyle acil servise yapılan başvuruların %38’i düşmelerdir (29). Yine ABD’de yapılan bir başka çalışmada

düşmeler sonucu oluşan ölümlerin %53,7'sinin ev içinde gerçekleştiğini belirlemiştirlerdir. Aynı çalışmada ev içinde gerçekleşen kazalar sonucu oluşan ölümlerin 1/3'ünün düşmeler sonucu olduğu saptanmıştır (30). Çocukluk çağında görülen düşme olaylarının sonucu en sık kafa travması oluşmaktadır.

Çocuklardaki düşme olaylarının önüne geçmek ve düşmeye bağlı yaralanmaları azaltabilmek için düşme nedenleri hakkında ailelerin eğitilmeleri ve önleyici tedbirlerin alınması son derece önemlidir.

Düşmelerden korunmada alınabilecek önlemler;

- Küçük çocuklar ev içerisinde yalnız bırakılmamalı,
- Özellikle evin koridor ve merdiven bölümleri gölgeye sebep olmayacak şekilde ve iyi aydınlatılmalı,
- Merdiven tırabzanları sağlam olmalı ve merdivenlerde kaydırmaz malzemeler kullanılmalı,
- Ev içerisindeki merdiven başlarında güvenlik kapıları kullanılmalı,
- Yerler silindikten sonra ıslak bırakılmamalı, döşemeler kaygan olmamalı,
- Ev içerisinde zemin düzey farkı olmamalı,
- Kayma riski taşıyan halı, kilim ve mobilyalar uygun şekilde sabitlenmeli,
- Ağır objeler, çocuğun ulaşabileceği yerde olmamalı,
- Pencerelerde çocukların düşmesini engellemek amacı ile çocuk kilidi veya parmaklık kullanılmalı,
- Çocuğun üzerine çıkabileceği koltuk, masa vb. eşyalar pencere önüne konmamalı,
- Balkon veya bahçe kapıları her zaman kilitli tutulmalı,
- Balkon parmaklıkları çocuğun aradan geçemeyeceği genişlikte ve üzerinden aşamayacağı yükseklikte olmamalı,
- Çocukların yataktan düşmesini engelleyecek biçimde parmaklıklar yapılmalı,
- Merdivenlerde ya da yerlerde çocuğun takılabileceği eşya bırakılmamalı,
- Banyo küvetinin bulunduğu yere sabit bir tutunma yeri konulmalı,
- Çocukların ev içerisinde düşmesini engellemek için kaydırmaz tabanlı çorap, patik ya da ayakkabı giydirilmeli,

- Olası düşme sonrası yaralanmayı azaltmak için, mobilyaların keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat edilmelidir (24) (31) (32).

2.2.2.Yanıklar

Yanık, ısıya bağlı doku bütünlüğünün bozulması veya dokularda meydana gelen değişikliklerdir. Yanıklar genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana gelebileceği gibi; sıcak katı maddelerle, asit veya alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeniyle de oluşabilir (33) (34). Düşmelerden sonra en sık karşılaşılan ikinci ev kazası türü yanıklardır (35).

Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre yanıklara bağlı ölüm oranları 10 kat daha fazladır (36). 2004-2011 yılları arasında yaklaşık 11 milyon insan yanıklar sebebiyle tıbbi yardıma ihtiyaç duymuş ve bunlardan 300.000'i yaşamını yitirmiştir (37). Yangın ve yanık kazaları Amerika'daki çocuk yaralanmalarına bağlı ölümlerin en önemli sebeplerindendir. 2010 yılı boyunca 14 yaş altı yaklaşık 300 çocuk yanık nedeniyle yaşamını kaybederken, 100.000 çocuk ise hastanede ya da acil servislerde tedavi edilmiştir (38). Ülkemizde ise yanıkların tüm kazalar içinde görülme oranı %2,7 ile %43,9 arasında değişmektedir (25).

4 yaş altındaki çocuklarda yanıklar, erişkinlere oranla daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu yaş grubunda, tehlikeyi sezme ve gerekli önlemleri alma, kaçma gibi yetiler henüz gelişmemiştir. Aynı zamanda küçük çocukların kavrama ve zekâ gelişimine bağlı motor gelişimi her zaman aynı olmadığından dolayı yanıklar kolayca gerçekleşebilmektedir (39).

Tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemelere rağmen yanık, halen yaşamı tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle yanığı, oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir (39). Yanığın en iyi tedavi şekli yanıktan korunmaktır ve pek çok basit yöntemle yanıktan korunmak mümkündür (40).

Yanıklardan korunmada uygulanabilecek yöntemlerden bazıları;

- Çocuklar özellikle mutfakta olmak üzere, evde hiçbir zaman yalnız bırakılmamalı,

- Perde gibi dokumaların yanmaz liflerden yapılmasına dikkat edilmeli,
- İçerisinde sıcak sıvıların bulunduğu tencere, tava, çaydanlık gibi kaplar çocukların erişemeyeceği yere konulmalı; yemek yerken sofraya getirilmemeli,
- Kibrit, çakmak, benzin, gazyağı gibi yangına sebebiyet verebilecek eşyalar çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalı,
- Sobaların etrafında teması engelleyecek koruyucu bulundurulmalı ve üzerinde yemek pişirilmemeli,
- Kucakta çocuk varken beraberinde sıcak yiyecek-içecek taşınmamalı ve yenilip içilmemeli,
- Küçük çocukları yıkarken suyun sıcaklığı önceden kontrol edilmeli,
- Mutfakta fırınlar mümkün olduğu kadar kapı ve pencere yanına konulmamalı,
- Tencere ve tavaların sapları ocağın merkezine dönük konulmalı ve öncelikle ocağın arka bölümleri kullanılmalı,
- Ocak ve fırınların düğmelerinin kapatılması için üretilmiş özel kapaklar kullanılmalı,
- Ütü, ekmek kızartma makinesi, su ısıtıcısı gibi elektrikli aletler çocukların erişemeyeceği yerlere kaldırılmalı,
- Çocuğun çekerek üzerindeki devirmesini önlemek için mutfak masası üzerinde örtü kullanılmamalı,
- Elektrik prizleri üzerinde güvenlik soketleri veya kapakları kullanılmalı,
- Çocuklar sıcak kavramı ve ateş konusunda uyarılarak eğitilmelidir (28) (41) (42).

2.2.3.Boğulmalar

Boğulmalar genellikle çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ve solunum yolunun tıkanması ya da suda boğulma şeklinde olmaktadır (7). Özellikle 6 yaş altında boğulmalar siktir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin 2 yaş altında olduğu belirlenmiştir. Bu olguların tamamı evde gerçekleşen kazalardır (43). Yine bir başka çalışmada bu oran % 84 olarak bulunmuştur (44).

1-4 yaş aralığındaki çocuklarda suda boğulma sıklığı daha fazla iken, 1 yaş altındaki çocuklarda çarşaf, yastık, yorgan, gibi eşyalar veya yatış pozisyonunda yapılan hatalardan kaynaklanan boğulmalar görülmektedir.

Özellikle bebeklerin emeklemeye başladıktan sonra evde pek çok yere kendi başlarına ulaşabilmeleri ve küçük yiyecek ya da eşyaları refleks olarak ağızlarına almaları yabancı cisim aspirasyonlarına sebep olmaktadır. Boğulmalara daha çok leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, madeni para, vida, bilye, küpe gibi objelerden dolayı yabancı cisimler sebep olabilmektedir (1)

Boğulma tehlikesine karşı alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanabilir;

- Bebekler ve çocuklar yastıksız sert yatakta, baş yan tarafa gelecek şekilde yatırılmalı; sırtüstü veya yüzükoyun yatırılmamalı,
- Çocukların yutabileceği düğme, madeni para, pil, küpe gibi küçük eşyalar ortalarda bırakılmamalı,
- Çocuğa ağızına alabileceği boyutta küçük cisimler verilmemeli ve ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı,
- Çocuğa yerken ve içerken konuşmaması gerektiği öğretilmeli ve aynı davranış ebeveyn tarafından da uygulanmalı,
- 6 yaş öncesi çocuklara diş gelişimi tamamlanmadığından fındık, fıstık, patlamış mısır, leblebi, lokum gibi çiğneyemeyeceği yiyecekler verilmemeli,
- Kılıçıklı veya kemikli yiyecekler iyice ayıklanmadan çocuklara verilmemelidir,
- Çekirdekli meyveler çocuklara dikkatli yedirilmeli,
- Bütün oyuncakların ayrılabilen parçaları değiştirilmeli ve oyuncaklar çocuğun ulaşamayacağı kilitli bir dolapta muhafaza edilmeli,
- Bağımsız hareket etmeye başlayan çocukların etrafında ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına dikkat edilmelidir,
- Banyoda çocukların yalnız yıkanmalarına izin verilmemeli, yıkanması esnasında çok dikkat edilmeli,
- Çocuklar miktarı ne olursa olsun su kenarlarında yalnız bırakılmamalı,
- Bahçede havuz, kuyu gibi alanların üzeri kapatılmalı,

- Çocuklar emzik kullanıyorsa zincir veya ip gibi tutucular ile emziği boynuna asılmamalı,
- İp, kemer gibi boğulmaya sebebiyet verebilecek eşyalar çocuğun ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalı,
- Çocukların plastik torbalarla oynamasına izin verilmemelidir (41) (42) (45).

2.2.4.Zehirlenmeler

Zehirlenme herhangi bir maddenin toksik dozda vücuda alınmasının yaralanma, fonksiyon kaybı ya da ölüm ile sonuçlanması durumunu ifade eder. Zehirlenmeler sindirim sistemi, solunum sistemi veya transdermal yolla gerçekleşebilmektedir (46). Küçük çocuklar çevreye karşı meraklı ve keşfetmeye meyilli olduklarından zehirlenmeler için yüksek risk taşımaktadırlar (15). Ayrıca vücut ağırlıkları düşük olduğundan zehirlenmeye sebep olan toksik maddeden daha fazla etkilenebilmektedir. Bunun sonucu olarak zehirlenmeye bağlı ölüm ve yaralanmalar çocuklarda daha sıktır (47).

Çocuklarda zehirlenmelere sebep olabilen başlıca zehirler arasında; soğuk algınlığı ilaçları, vitaminler, demir preparatları, antihistaminikler vb. ilaçlar, parafin, çamaşır suyu, dezenfektanlar, deterjanlar, kozmetik ürünleri, pestisitler, bazı zehirli bitkiler ile böcek, yılan, akrep sokmaları sayılabilir (4). Bunların yanı sıra ülkemizde kömür sobası, şofben ve gazlı ocak kullanımı yaygın olduğundan karbon monoksit zehirlenmeleri de sık olarak görülmektedir. Bu tür zehirlenmelerde genellikle ailede birden fazla kişi bu durumdan etkilenmektedir (1).

Zehirlenmeye bağlı çocuk ölüm oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre daha fazladır (26). Dünyada her gün 125 çocuk zehirlenmeye bağlı olarak yaşamını yitirirken, zehirlenmelere bağlı kazaların %80'inin 5 yaş altı çocuklarda ve hemen tamamının ev içerisinde meydana geldiği gösterilmiştir (24). Ülkemizde çocuklarda zehirlenmeler, diğer kaza türleri içerisinde 4. sıklıkta görülmektedir (48).

Zehirlenmelerden korunmak için alınabilecek önlemler;

- İlaçların, deterjanların, boya vb. maddelerin ve böcek ilaçlarının şişe ve kutularının ağzı kapalı tutulmalı,
- İlaçlar, zehirli maddeler özellikle insektisitler mutfak ve kiler dışında yüksek bir yerde saklanmalı ve asla yiyeceklerle aynı raflarda bulundurulmamalı,
- Haşere ilacı yatılan ve havası solunan yerlerde kullanılmamalı, kullanım sonrası ev yeterince havalandırılmalı,
- Zehirlenmeye sebep olabilecek maddeler her zaman orijinal kutularında saklanmalı; su, meyve suyu şişesi gibi ayrı kaplarda saklanmamalı,
- Son tüketim tarihi geçmiş ilaçlar içilmemeli,
- Kullanılmayan ilaçlar imha edilmeli, çöp kovalarına atılmamalı,
- İlaç kutuları boş bile olsa oyuncak olarak çocuklara verilmemeli,
- Çocuklara ilaçların şeker olduğu hiçbir zaman söylenmemeli,
- Temizlik malzemeleri, ilaçlar, insektisitler gibi zehirlenmeye neden olabilecek maddeler çocukların erişemeyeceği yerlerde ve kilitli olarak saklanmalı,
- Buzdolabının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır.
- Cinsi ve zehirlilik durumu bilinmeyen toplama mantarlar tüketilmemeli,
- Evde zehirli bitki yetiştirilmemeli,
- Banyoda şofben bulundurulmamalı, baca sistemi dışarıya açılır şekilde tasarlanmalı,
- Ocağın önünde çocukların ulaşmasını engelleyici aparatlar veya çocuk kilidi kullanılmalı,
- Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin telefonu evin kolay ulaşılabilir bir yerinde bulundurulmalıdır (41) (42) (45).

2.2.5.Kesici - Delici Alet Yaralanmaları

Kesici – delici alet yaralanmaları ev kazaları içerisinde çoğunlukla ölümlerle sonuçlanmasa da çok sık karşılaşılan küçük yaralanmalar arasında bulunmaktadır. Kesici yaralanmalar makas, bıçak, kırık cam gibi keskin kenarlı araçlarla; delici yaralanmalar ise sivri uçlu cisimleri batması ile oluşmaktadır (49)

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kesici-delici alet yaralanmaları sıklığı ev kazaları içerisinde % 12 ile üçüncü sırada bulunurken, başka bir çalışmada bu sıklık % 11 ile dördüncü bulunmuştur (50) (51).

Kesici- delici alet yaralanmalarından korunmada kullanılacak bazı yöntemler şunlardır;

- Bıçak, jilet, makas, çatal, tıg, şiş gibi eşyalar, çocukların erişemeyeceği yerlerde ve kapalı dolaplarda muhafaza edilmeli,
- Bakım-onarım için kullanılan tornavida, pense gibi malzemeler ortada bırakılmamalı,
- Elinde sivri bir cisim bulunan çocukla koşmalı oyunlar oynanmamalı,
- Konserve ve yağ tenekelerinin kenarları, kesiğe sebep olmayacak şekilde açılmalı,
- Çocukların yeme-içme kaplarının kırılmaz, güvenli maddelerden yapılmış olmasına dikkat edilmeli,
- Mobilyalarda metal veya cam bölümlerin olmamasına özen gösterilmeli,
- Mobilya köşelerinin küt ve yuvarlak olmasına dikkat edilmeli,
- Sivri köşeli mobilyalarda koruyucular kullanılmalı,
- Dikiş kutuları çocukların erişemeyeceği kapalı alanlarda tutulmalı,
- Olası bir cam kırılması durumunda çevre hemen detaylıca temizlenmeli,
- Çivisi çıkmış masa, sandalye gibi eşyalar derhal onarılmalı,
- Çocuk oyuncakları keskin olmayan plastik malzemeden seçilmeli,
- Çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemeli,
- Bulaşık makinesinde çocuk kilidi bulunmalı,
- Banyo musluklarının üzerinde yumuşak özel koruyucular kullanılmalı,
- Vantilatörlerde mutlaka koruma kalkanı bulundurulmalı,
- Duş kabini güvenli temperli cam veya plastik malzemeden üretilmiş olmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı-analitik olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın yürütülebilmesi için T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.12.2017 tarihinde 2017 – 585 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya Aralık 2017 ve Şubat 2018 tarihleri arasında Sağlık bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı nüfusta 1-4 yaş çocuğu olup çalışmamıza katılmayı kabul eden, kooperasyon ve uyum kısıtlılığı olmayan 223 anne dâhil edildi. 1-4 yaş aralığında çocuğu olmayanlar, ciddi psikiyatrik hastalığı bulunanlar, iletişimde sorun teşkil edecek görme, işitme gibi engeli bulunanlar ile anketi yanıtlamayı kabul etmeyenler çalışmaya dâhil edilmedi.

Aile sağlığı merkezimize kayıtlı 1-4 yaş arası 495 çocuk kayıtlıydı. Bu evrenden %5 hata payı ile %90 - %99 arasında güven seviyelerinde hasta örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır.

Tablo 1: Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması

Kabul Edilebilir Hata +/- =	5%			
Evren Büyüklüğü =	495			
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	176	217	259	284

Çalışmaya gönüllü katılım esas alındı. Hastalara bilgilendirilmiş gönüllü bilgilendirme ve onam formu verildi. Kişilerin yazılı ve sözlü onamları alınarak veriler toplandı. Katılımcılara herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı. Katılımcı, katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkına sahipti. Bu çalışma sosyal güvenlik kurumuna veya çalışmayı yapana herhangi bir maliyet getirmemiştir. Çalışma için hazırlanmış bir anket formu tarafınca hastalarla birebir sözlü olarak görüşülerek dolduruldu.

Ebeveynlere annenin ve babanın yaşı, öğrenim durumu, ailenin gelir düzeyi, evde kaç kişinin yaşadığı, kaç kardeş oldukları, çocuğa kimin baktığı gibi

sosyodemografik özellikler ile anne, baba veya çocuğun ev kazası geçirme durumlarının sorgulandığı 19 soruluk anket uygulanmıştır. Sonrasında ev kazalarına yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla hazırlanmış güvenlik önlemleri sorularına geçilmiştir (Ek-1).

Annelerin öğrenim durumları düşük (ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahip olanlar) ve yüksek (lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Aylık hane gelirleri 1500 TL'den az, 1500 – 3000 TL arası ve 3000 TL'den fazla olarak gruplandırıldı. Ev içinde gerçekleşen kazaların tipleri düşmeler, yangınlar, zehirlenmeler, yabancı cisim aspirasyonları, suda boğulmalar ve kesici-delici alet yaralanmaları olarak gruplandırılmıştır.

Bu araştırma ile SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar E-ASM'mize bağlı nüfusta annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeyi; sosyodemografik özellikler ve hane şartlarının ev kazalarına etkisini belirlemeyi hedefledik.

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağladığından bağımsız iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki oranları Ki Kare Analizi ile test edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dâhil etme kriterlerine uygun 223 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları $30,4 \pm 5,1$ (min: 21, maks: 44) idi. Annelerin %57,8'i ortaokul ve altında (düşük) öğrenim durumuna sahip iken, %42,2'si lise ve üstü (yüksek) öğrenim durumuna sahipti.

Ailelerin %9'unun (n:21) aylık toplam hane geliri 1500 TL altında, %52'sinin (n:116) 1500 ile 3000 TL arasında ve %38'inin ise (n:86) 3000 TL ve üzerindeydi. Ailelerin %90,2'sinin (n:201) sosyal güvencesi bulunurken, %9,8'inin (n:22) sosyal güvencesi bulunmamaktaydı.

Hane içerisinde yaşayan kişi sayıları en az 3, en fazla 10 olmak üzere ortalama $4,6 \pm 1,3$ idi. Çalışmamıza dâhil edilen çocukların bakımını %76 (n:170) oranında annesi üstlenirken, %14,8'i (n:33) büyükannesi tarafından bakılmaktaydı. 20 çocuk ise (%9) bakıcı tarafından bakılmaktaydı.

Ailelerin sahip olduğu çocuk sayıları ortalama $2,3 \pm 1,1$ (1-6) idi. Çalışmamıza katılan çocukların %90,6'sının (n:202) herhangi bir kronik hastalığı bulunmuyordu. 21 çocuğun (%9,4) ise sürekli takip gerektiren bir hastalığı vardı.

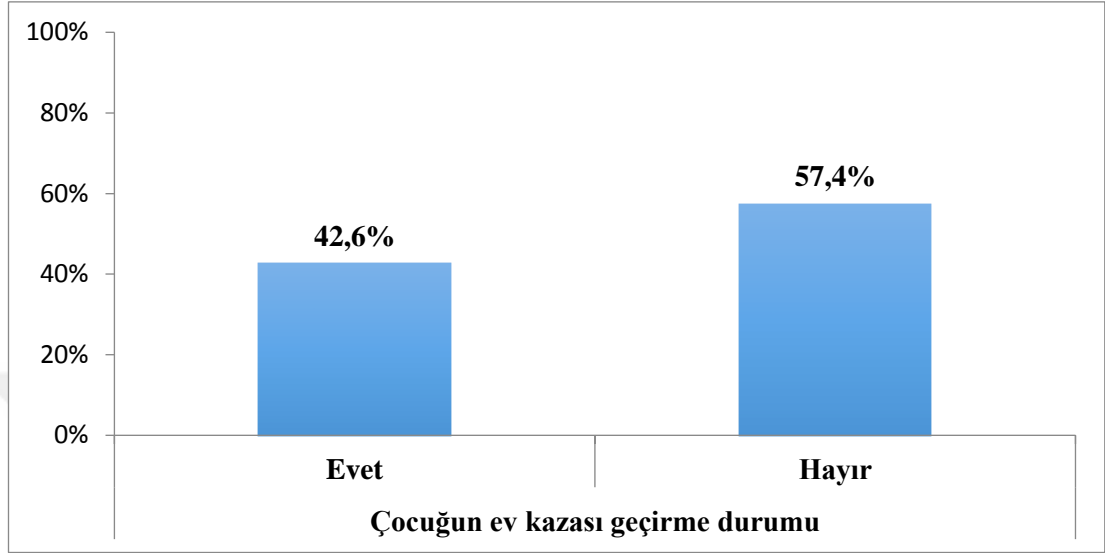
Evin fiziki şartlarının sorgulandığı sorulara alınan yanıtlara göre, ailelerin evlerindeki oda sayıları ortalamaları $3,3 \pm 0,8$ (2-6) idi. Katılımcıların %65,5'inin (n:146) evinde ayrı çocuk odası bulunuyordu. %34,5'inin (n:34,5) ise çocukları için ayrılmış çocuk odası yoktu.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo – 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

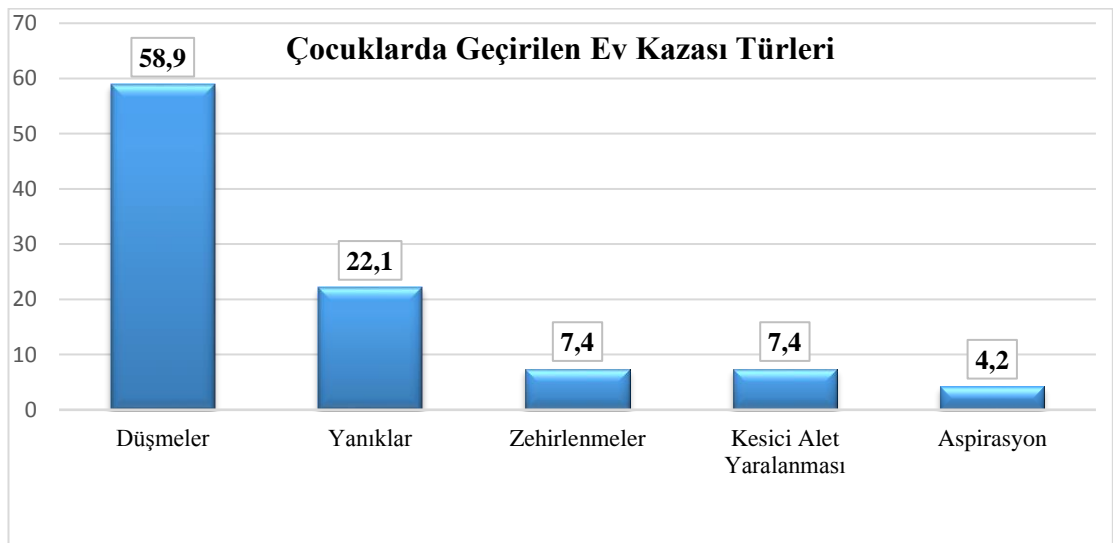
		n	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	119	53,4
	Erkek	104	46,6
Çocuğun yaşı	1	36	16,1
	2	59	26,5
	3	61	27,4
	4	67	30,0
Anne yaşı Ort.±SD (Min-Maks)		30,4±5,1 (21-44)	
Anne öğrenim durumu	Okur Yazar Değil	22	9,9
	İlkokul Mezunu	46	20,6
	Ortaokul Mezunu	61	27,4
	Lise Mezunu	51	22,9
	Lisans Mezunu	26	11,7
	Yüksek Lisans Mezunu	17	7,6
Baba yaşı Ort.±SD (Min-Maks)		33,5±5,4 (24-60)	
Baba öğrenim durumu	Okur Yazar Değil	8	3,6
	İlkokul Mezunu	45	20,2
	Ortaokul Mezunu	53	23,8
	Lise Mezunu	69	30,9
	Lisans Mezunu	36	16,1
	Yüksek Lisans Mezunu	12	5,4
Aylık hane geliri	<1500 TL	21	9,4
	1500-3000 TL	116	52,0
	>3000 TL	86	38,6
Evde yaşayan kişi sayısı Ort.±SD (Min-Maks)		4,6±1,3 (3-10)	
Çocuğa bakan kişi	Anne	170	76,2
	Büyük Anne	33	14,8
	Bakıcı	20	9,0
Evdeki oda sayısı Ort.±SD (Min-Maks)		3,3±0,8 (2-6)	
Evdeki çocuk sayısı Ort.±SD (Min-Maks)		2,3±1,1 (1-6)	
Kaçıncı çocuk olduğu Ort.±SD (Min-Maks)		2,0±1,1 (1-6)	
Evde ayrı çocuk odası	Var	146	65,5
	Yok	77	34,5
Çocuğun kronik hastalığı	Var	21	9,4
	Yok	202	90,6

Çalışmaya katılan çocukların %42,6'sı (n:95) daha önce ev kazası geçirmiştir. %57,4'ünün (n:128) öyküsünde ise daha önce geçirilmiş ev kazası yoktu. Çocukların ev kazası geçirme durumları Şekil – 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Çocukların ev kazası geçirme sıklığı

Ev kazası geçiren çocuklar içerisinde en sık görülen kaza şekli %58,9 ile düşmeler olarak saptanmıştır. Bunu %22,1 ile yanıklar takip etmiştir. Zehirlenmeler ve kesici – delici alet yaralanmaları %7,4 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Çocukların geçirdiği kaza türleri Şekil – 2'de gösterilmiştir.



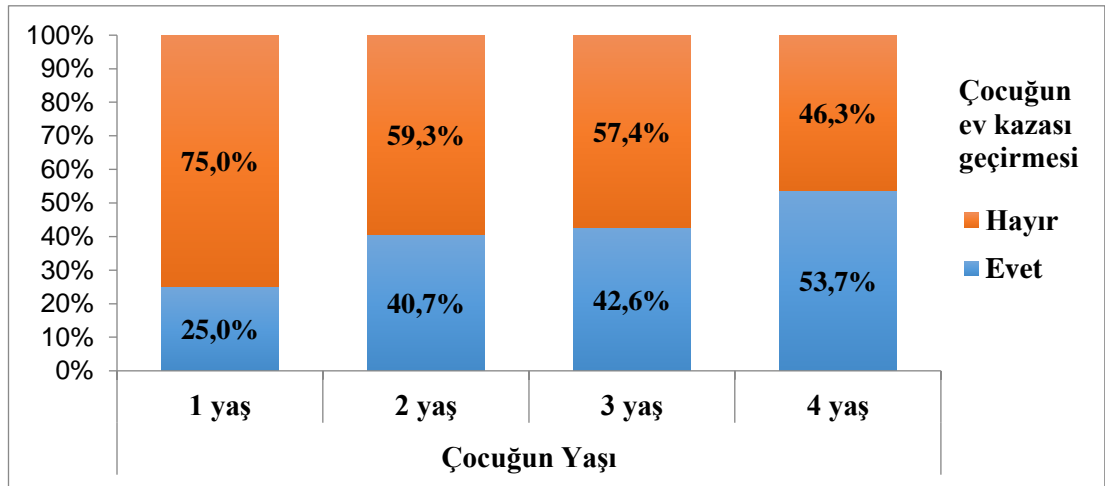
Şekil 2: Çocuklarda görülen ev kazası türlerinin dağılımı

Cinsiyet gruplarında çocukların kaza geçirme oranlarında ve ev kazası türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,723$ $p=0,145$). Cinsiyete göre ev kazası geçirme durumları ve kaza türlerinin dağılımı Tablo – 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3: Cinsiyete göre çocukların ev kazası geçirme durumları ve kaza türlerinin dağılımı

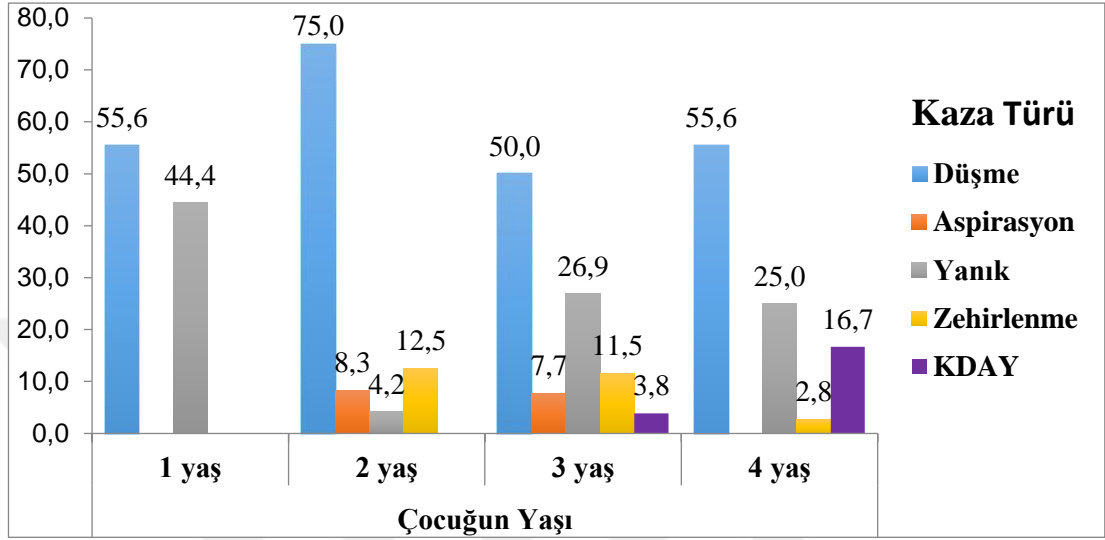
		Çocuğun cinsiyeti				p
		Kız		Erkek		
		n	%	n	%	
Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi	Evet	52	43,7	43	41,3	0,723
	Hayır	67	56,3	61	58,7	
Çocuğun geçirdiği kaza türü	Düşme	35	67,3	21	48,8	0,145
	Aspirasyon	3	5,8	1	2,3	
	Yanık	10	19,2	11	25,6	
	Zehirlenme	1	1,9	6	14,0	
	KDAY	3	5,8	4	9,3	

Çocukların yaşı arttıkça kaza oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,009$). Yaş gruplarına göre geçirilen kaza geçirme durumu Şekil – 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3: Çocukların yaş gruplarına göre ev kazası geçirme durumları

Çocukların yaşlarında ev kazası geçirme türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,027$). 1 yaş grubunda yanık oranı, 2 yaş grubunda düşme oranı, 4 yaş grubunda kesici – delici alet yaralanması oranı yüksekti. Çocukların yaş gruplarına göre geçirdiği ev kazası türleri Şekil – 4’te gösterilmiştir.



Şekil 4: Çocukların yaş gruplarına göre geçirdiği ev kazası türleri

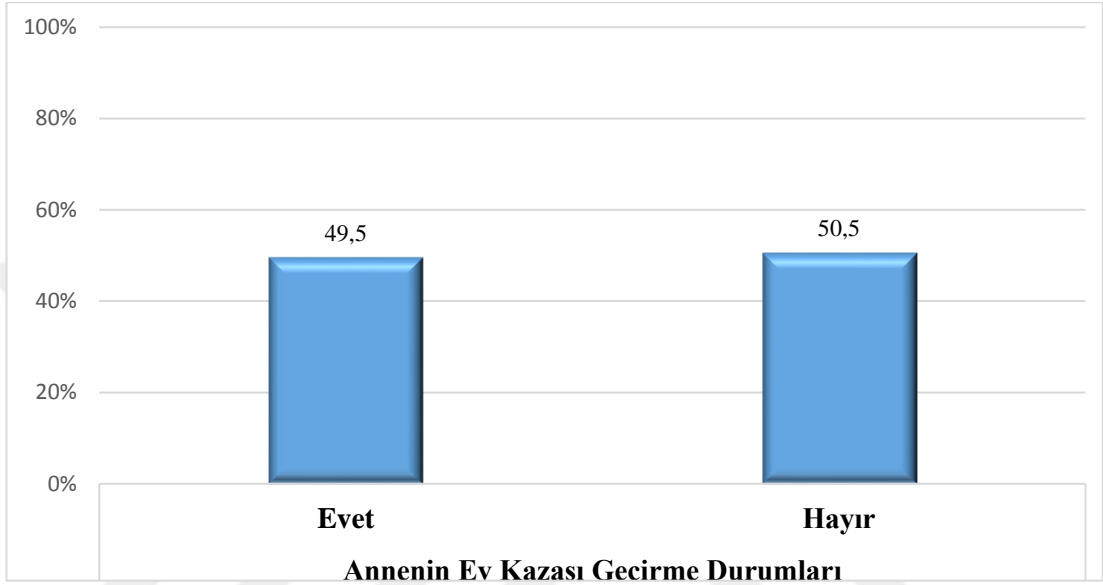
Çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumunun; anne-baba eğitim durumu ve gelir seviyesi düştükçe yüksek görülmesi istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,001$ $p<0,001$ $p=0,004$). Daha önce ev kazası geçirenlerin evdeki oda sayısı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek, ayrı çocuk odası olması oranı düşüktü ($p=0,014$ $p=0,004$). Çocukların ev kazası geçirme durumunun; anne – baba yaşı, çocuğa kimin baktığı, evde yaşayan kişi sayısı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çocukların ev kazası geçirme durumunun ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması Tablo – 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Çocukların ev kazası geçirme durumunun ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması

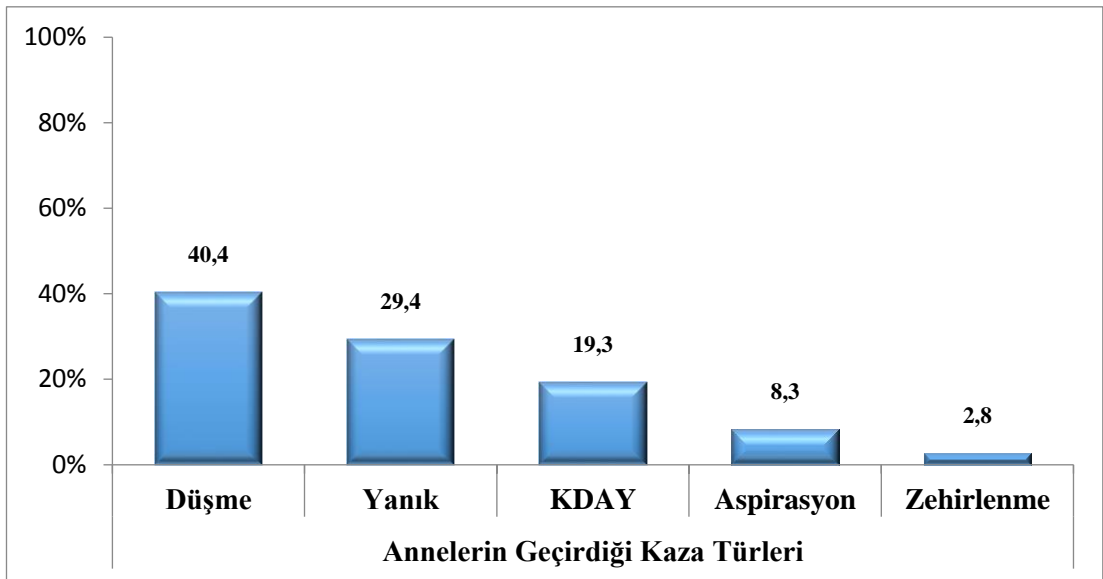
		Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi				
		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Anne yaşı Ort.±SD (Min-Maks)		30,4±4,9 (30)		30,4±5,4 (30)		0,362
Anne öğrenim durumu	Okur Yazar Değil	16	16,8	6	4,7	0,001*
	İlkokul Mezunu	26	27,4	20	15,6	
	Ortaokul Mezunu	22	23,2	39	30,5	
	Lise Mezunu	19	20,0	32	25,0	
	Lisans Mezunu	7	7,4	19	14,8	
	Yüksek Lisans Mezunu	5	5,3	12	9,4	
Baba yaşı Ort.±SD (Min-Maks)		34,7±5,9 (34)		32,7±4,8 (32,5)		0,984
Baba öğrenim durumu	Okur Yazar Değil	8	8,4	0	0,0	<0,001*
	İlkokul Mezunu	30	31,6	15	11,7	
	Ortaokul Mezunu	21	22,1	32	25,0	
	Lise Mezunu	21	22,1	48	37,5	
	Lisans Mezunu	12	12,6	24	18,8	
	Yüksek Lisans Mezunu	3	3,2	9	7,0	
Aylık hane geliri	<1500 TL	16	16,8	5	3,9	0,004*
	1500-3000 TL	49	51,6	67	52,3	
	>3000 TL	30	31,6	56	43,8	
Evde kaç kişi yaşıyor Ort.±SD (Min-Maks)		5,0±1,5 (5)		4,3±1,1 (4)		0,733
Çocuğa bakan kişi	Anne	76	80,0	94	73,4	0,100
	Büyük Anne	15	15,8	18	14,1	
	Bakıcı	4	4,2	16	12,5	
Evdeki oda sayısı Ort.±SD (Min-Maks)		3,3±0,8 (2-6)		3,1±0,7 (3)		0,014
Kardeş sayısı Ort.±SD (Min-Maks)		2,3±1,1 (1-6)		2,6±1,2 (2)		0,711
Kaçıncı çocuk olduğu Ort.±SD (Min-Maks)		2,0±1,1 (1-6)		2,3±1,2 (2)		0,939
Evde ayrı çocuk odası	Evet	52	54,7	94	73,4	0,004
	Hayır	43	45,3	34	26,6	
Çocuğun kronik hastalığı	Evet	11	11,6	10	7,8	0,341
	Hayır	84	88,4	118	92,2	

*Linear-by-Linear Association

Çalışmamıza katılan annelerin %49,5'i (n:110) daha önce ev kazası geçirmiş, %50,5'i ise (n:113) geçirmemişti. Annelerde en sık karşılaşılan ev kazası türü %40,4 ile düşmeler olurken, bunu %29,4 ile yanıklar ve %19,3 ile delici – kesici alet yaralanmaları takip etmektedir. Annelerin ev kazası geçirme durumları ve geçirilen kaza türlerinin dağılımları Şekil – 5 ve Şekil – 6'da gösterilmiştir.



Şekil 5: Annelerin ev kazası geçirme sıklığı



Şekil 6: Annelerin geçirdiği ev kazası türlerinin dağılımı

Annelerin ev kazası geçirme sıklığının eğitim düzeyi düştükçe yüksek görülmesi istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,040$). Ev kazası geçiren annelerin evdeki oda sayı ortalaması, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,026$). Annelerin ev kazası geçirmeleri ile aylık hane geliri arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,539$). Annelerin ev kazaları ile ailenin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo – 5’te gösterilmiştir.

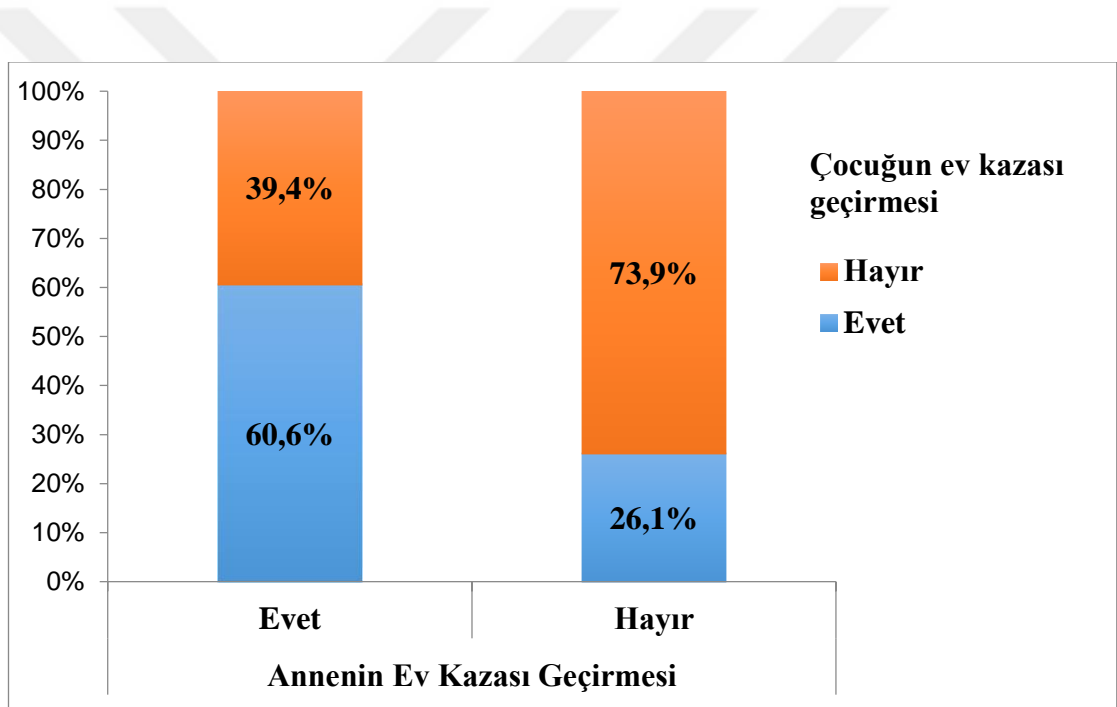
Tablo 5: Annelerin ev kazası geçirme durumunun ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması

		Annelerin ev kazası geçirme durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Anne yaşı	Ort.±SD (Min-Maks)	30,6±5,1 (30)		30,4±5,2 (30)		0,858
Anne öğrenim durumu	Okur Yazar Değil	14	12,8	8	7,2	0,040
	İlkokul Mezunu	30	27,5	16	14,4	
	Ortaokul Mezunu	21	19,3	38	34,2	
	Lise Mezunu	26	23,9	24	21,6	
	Lisans Mezunu	12	11,0	14	12,6	
	Yüksek Lisans Mezunu	6	5,5	11	9,9	
Aylık hane geliri	<1500 TL	12	11,0	9	8,1	0,539
	1500-3000 TL	58	53,2	55	49,5	
	>3000 TL	39	35,8	47	42,3	
Evde kaç kişi yaşıyor	Ort.±SD (Min-Maks)	4,9±1,2 (5)		4,4±1,4 (4)		0,294
Ev kaç odalı	Ort.±SD (Min-Maks)	3,3±0,9 (3)		3,2±0,7 (3)		0,026

Annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Daha önce annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme riski 4,34 kat artmıştır (%95 CI 2,45 – 7,69). Çocukların ev kazası geçirme durumları ile annelerin daha önce ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması Tablo – 6 ve Şekil – 7’de gösterilmektedir.

Tablo 6: Çocukların ev kazası geçirme durumları ile annelerin daha önce ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması

		Annenin ev kazası geçirmesi				p
		Evet		Hayır		
Çocuğun ev kazası geçirmesi	Evet	n	%	n	%	
		Hayır	66	60,6	29	26,1
		43	39,4	82	73,9	



Şekil 7: Çocukların ev kazası geçirme durumları ile annelerin daha önce ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması

Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uygulamalar içerisinde en çok ihmal ettikleri yöntemlerden; ev içerisinde merdiven bulunan ailelerden merdiven başlarında güvenlik kapısı kullanma oranı %20, merdiven başlarına korkuluk yerleştirme oranı %34,3 olarak en düşük olarak saptanmıştır. Bunları %31,4 ile pencerelerde çocuk kilidi kullanma ve %40,8 ile pencerelerde koruyucu parmaklık kullanma takip etmektedir. Düşmeleri önlemeye yönelik uygulamalar Tablo – 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7: Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%
Banyoda kayganlık önleyici kullanır mısınız?	Her Zaman	99	44,4
	Bazen	47	21,1
	Asla	77	34,5
Evinizde balkon var mı?	Evet	191	85,7
	Hayır	32	14,3
Çocuğunuz balkonda oynar mı?	Her zaman	55	28,8
	Bazen	98	51,3
	Asla	38	19,9
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Her Zaman	15	7,9
	Bazen	52	27,2
	Asla	124	64,9
Balkonda kullanılan mobilya kolay hareket eder mi?	Hepsi	20	10,5
	Bazıları	35	18,3
	Hiçbiri	97	50,8
	Balkonda Mobilya Kullanmıyorum	39	20,4
Balkonda korkuluk var mı?	Evet	175	91,6
	Hayır	16	8,4
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Evet	155	82,0
	Hayır	34	18,0
Balkon korkulukları arası mesafe 12 cm'den küçük mü?	Evet	142	75,1
	Hayır	47	24,9
Pencerelerinizde koruyucu parmaklık var mı?	Evet	91	40,8
	Hayır	132	59,2
Pencerelerinizde çocuk kilidi var mı?	Evet	70	31,4
	Hayır	153	68,6
Ev içinde merdiven var mı?	Evet	33	14,8
	Hayır	190	85,2
Merdiven var ise merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Evet	23	65,7
	Hayır	12	34,3
Merdiven var ise güvenlik kapısı var mı?	Evet	7	20,0
	Hayır	28	80,0

Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonlarına sebep olabilecek ihmallerden çalışmaya katılan annelerde en yüksek oranlar; plastik torbaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamama (%57,9) ve çocuğun küçük objelerle oynamalarına izin verme (%44,8) sorularında saptanmıştır. Annelerin boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler Tablo – 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Annelerin boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%
Plastik torbaları çocuğun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Her Zaman	94	42,2
	Bazen	101	45,3
	Asla	28	12,6
Çocuğunuzu su dolu küvet veya kovanın yanında yalnız bırakır mısınız?	Sıklıkla	27	12,1
	Nadiren	43	19,3
	Asla	153	68,6
Çocuğunuz küçük objelerle oynar mı?	Sıklıkla	23	10,3
	Nadiren	77	34,5
	Asla	123	55,2
Oyuncakların parçalanmadığını kontrol eder misiniz?	Her Zaman	147	65,9
	Bazen	57	25,6
	Asla	19	8,5
Büyük çocuğunuza bu konuda eğitim verdiniz mi?	Evet	106	78,5
	Hayır	29	21,5

Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalardan en çok ihmal ettikleri yöntemler; fırın ya da ocağın önünde koruyucu engel kullanmama (%82,5), priz ve fişlerde koruyucu kapak kullanmama (%65,9) ve yemek yerken sofraya tencere ve çaydanlık gibi sıcak malzemeler getirme (%54,2) olarak bulunmuştur. Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalarının istatistiksel analizi Tablo – 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9: Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%
Evinizde prizler ve fişler üzerinde kapak var mı?	Evet	54	24,2
	Hayır	147	65,9
	Bazılarında	22	9,9
Elektrikli aletleri çocuğun ulaşamayacağı yerlerde mi saklıyorsunuz?	Her Zaman	125	56,1
	Bazen	72	32,3
	Asla	26	11,7
Bebeginizi kucağinizda taşıırken sıcak içecek taşıır mısınız?1	Sıklıkla	3	1,3
	Nadiren	23	10,3
	Asla	197	88,3
Etrafında korkuluk olmayan sobanız var mı?	Evet	66	29,6
	Hayır	157	70,4
Yerde yemek yer misiniz?	Her Zaman	125	56,1
	Bazen	46	20,6
	Asla	52	23,3
Yemek yerken sofraya tencere veya çaydanlık getirir misiniz?	Her Zaman	50	22,4
	Bazen	71	31,8
	Asla	102	45,7
Fırın ya da ocağın önünde engel var mı?	Evet	39	17,5
	Hayır	184	82,5
Tencere tava saplarını çocuğun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misin?	Her Zaman	172	77,1
	Bazen	37	16,6
	Asla	14	6,3
Tencere tava saplarını ocağın arkasında kullanır mısınız?	Her Zaman	171	76,7
	Bazen	39	17,5
	Asla	13	5,8
Kibrit çakmakları çocuğun ulaşamayacağı yerde mi saklısın	Her Zaman	136	61,0
	Bazen	58	26,0
	Asla	29	13,0

Zehirlenmeleri önlemeye yönelik sorulan güvenlik sorularında; çocukların dolaplarla oynamasını önlemek için dolap kilidi kullanmama (%69,1), ilaçları çocukların erişemeyeceği yerlerde saklamama (%42,6) ve temizlik malzemelerini çocukların erişemeyeceği yerlerde saklamama (%42,2) ihmalleri ilk sıralarda yer almıştır. Annelerin %34,5'i bir çocuğa bazen veya her zaman ilaçların şeker olduğunu söylemektedir. Zehirlenmeleri önlemeye yönelik önlemlerin analizi Tablo – 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10: Annelerin zehirlenmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%
Çocuğun dolaplarla oynamaması için kilit kullanıyor musunuz?	Evet	69	30,9
	Hayır	154	69,1
Temizlik malzemeleriniz orijinal kutularında mı?	Her Zaman	180	80,7
	Bazen	36	16,1
	Asla	7	3,1
Temizlik malzemelerini kilitli dolaplarda saklar mısınız?	Her Zaman	129	57,8
	Bazen	28	12,6
	Asla	66	29,6
İlaçları çocuğun ulaşamayacağı kilitli dolapta saklar mısınız?	Her Zaman	128	57,4
	Bazen	48	21,5
	Asla	47	21,1
Evinizde tarım ilaçlarını kapalı yerde mi saklarsınız?	Her Zaman	153	68,6
	Nadiren	21	9,4
	Asla	49	22,0
Evinizde böcek ilaçlarını kapalı yerde mi saklarsınız?	Her Zaman	155	69,8
	Nadiren	26	11,7
	Asla	41	18,5
Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha eder misiniz?	Her Zaman	191	85,7
	Bazen	24	10,8
	Asla	8	3,6
Bir çocuğa ilacın şeker olduğunu söyler misiniz?	Her Zaman	22	9,9
	Bazen	55	24,7
	Asla	146	65,5

Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailelerde, kaza geçirmeyen ailelere göre çocuğu balkonda yalnız bırakma oranı anlamlı yüksek, güvenli balkon korkuluğu

kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı düşüktü. Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeye yönelik alınan önlemler Tablo – 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler

		Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi				
		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Banyoda kayganlık önleyici kullanır mısınız?	Her Zaman	41	43,2	58	45,3	0,225
	Bazen	25	26,3	22	17,2	
	Asla	29	30,5	48	37,5	
Çocuğunuz balkonda oynar mı?	Her zaman	33	42,3	22	19,5	0,001
	Bazen	36	46,2	62	54,9	
	Asla	9	11,5	29	25,7	
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Her Zaman	6	7,7	9	8,0	0,005
	Bazen	31	39,7	21	18,6	
	Asla	41	52,6	83	73,5	
Balkonda kullanılan mobilya kolay hareket eder mi?	Hepsi	11	14,1	9	8,0	0,151
	Bazıları	14	17,9	21	18,6	
	Hiçbiri	33	42,3	64	56,6	
	Balkonda Mobilya Kullanmıyorum	20	25,6	19	16,8	
Balkonda korkuluk var mı?	Evet	67	85,9	108	95,6	0,018
	Hayır	11	14,1	5	4,4	
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Evet	63	80,8	92	82,9	0,710
	Hayır	15	19,2	19	17,1	
Balkon korkulukları arası mesafe 12 cm den küçük mü?	Evet	49	62,8	93	83,8	0,001
	Hayır	29	37,2	18	16,2	
Pencerelerinizde koruyucu parmaklık var mı?	Evet	40	42,1	51	39,8	0,734
	Hayır	55	57,9	77	60,2	
Pencerelerinizde çocuk kilidi var mı?	Evet	26	27,4	44	34,4	0,265
	Hayır	69	72,6	84	65,6	
Ev içinde merdiven var mı?	Evet	10	10,5	23	18,0	0,122
	Hayır	85	89,5	105	82,0	
Merdiven var ise merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Evet	6	60,0	17	68,0	0,706
	Hayır	4	40,0	8	32,0	
Merdiven var ise güvenlik kapısı var mı?	Evet	1	10,0	6	24,0	0,644
	Hayır	9	90,0	19	76,0	

Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailelerde, kaza geçirmeyen ailelere göre çocuğun küçük objelerle oynama oranı anlamlı yüksek, plastik torbaları çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklama oranları istatistiksel olarak anlamlı düşüktü. Boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik diğer güvenlik önlemi sorularında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik uygulamaların çocukların kaza geçirme durumu ile karşılaştırılması Tablo – 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre aspirasyon ve boğulmalara yönelik alınan önlemler

		Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz küçük objelerle oynar mı?	Sıklıkla	2	2,1	21	16,4	<0,001
	Nadiren	45	47,4	32	25,0	
	Asla	48	50,5	75	58,6	
Plastik torbaları çocuğun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız	Her Zaman	31	32,6	63	49,2	0,046
	Bazen	50	52,6	51	39,8	
	Asla	14	14,7	14	10,9	
Oyuncakların parçalanmadığını kontrol eder misin?	Her Zaman	60	63,2	87	68,0	0,748
	Bazen	26	27,4	31	24,2	
	Asla	9	9,5	10	7,8	
Büyük çocuğunuza bu konuda eğitim verdiniz mi?	Evet	51	81,0	55	76,4	0,520
	Hayır	12	19,0	17	23,6	
Su dolu küvet veya kovanın yanında yalnız bırakır mısınız?	Sıklıkla	11	11,6	16	12,5	0,070
	Nadiren	25	26,3	18	14,1	
	Asla	59	62,1	94	73,4	

Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailelerde prizler ve fişler üzerinde kapak oranı; elektrikli aletleri, kibrit ve çakmakları çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklama oranı istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. Korkuluk olmayan soba bulundurma, yerde yemek yeme, yemek yerken sofraya tencere tava getirme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Yanıkları önlemeye yönelik uygulamaların

sorgulandığı soruların çocukların kaza geçirme durumuna göre karşılaştırılması Tablo-13'te gösterilmektedir.

Tablo 13: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre yanlıkları önlemeye yönelik alınan nlemler

		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Evinizde prizler ve fişler üzerinde kapak var mı?	Evet	15	15,8	39	30,5	0,039
	Hayır	69	72,6	78	60,9	
	Bazılarında	11	11,6	11	8,6	
Elektrikli aletleri çocuğun ulaşamayacağı yerlerde mi saklıyorsunuz	Her Zaman	46	48,4	79	61,7	0,001
	Bazen	43	45,3	29	22,7	
	Asla	6	6,3	20	15,6	
Bebeğinizi kucağınızda taşırken sıcak içecek taşır mısınız?	Sıklıkla	3	3,2	0	0,0	0,124
	Nadiren	9	9,5	14	10,9	
	Asla	83	87,4	114	89,1	
Etrafında korkuluk olmayan sobanız var mı?	Evet	35	36,8	31	24,2	0,041
	Hayır	60	63,2	97	75,8	
Yerde yemek yer misiniz?	Her Zaman	69	72,6	56	43,8	<0,001
	Bazen	10	10,5	36	28,1	
	Asla	16	16,8	36	28,1	
Yemek yerken sofraya tencere veya çaydanlık getirir misiniz?	Her Zaman	25	26,3	25	19,5	0,003
	Bazen	39	41,1	32	25,0	
	Asla	31	32,6	71	55,5	
Fırın ya da ocağın önünde engel var mı?	Evet	12	12,6	27	21,1	0,100
	Hayır	83	87,4	101	78,9	
Tencere tava saplarını çocuğun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misin?	Her Zaman	72	75,8	100	78,1	0,836
	Bazen	16	16,8	21	16,4	
	Asla	7	7,4	7	5,5	
Tencere tava saplarını ocağın arkasında kullanır mısınız?	Her Zaman	68	71,6	103	80,5	0,296
	Bazen	20	21,1	19	14,8	
	Asla	7	7,4	6	4,7	
Kibrit akmakları çocuğun ulaşamayacağı yerde mi saklıyorsunuz	Her Zaman	47	49,5	89	69,5	0,002
	Bazen	36	37,9	22	17,2	
	Asla	12	12,6	17	13,3	

Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailede dolaplarla oynamaması için kilit kullanım oranı ve temizlik malzemelerini, ilaçları, tarım ilaçlarını kilitli dolapta

saklama oranları istatistiksel olarak anlamlı düşük, çocuğa ilacın şeker olduğunu söyleme oranları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Zehirlenmelere yönelik alınabilecek önlemlerin çocukların kaza geçirme durumu ile karşılaştırılması Tablo – 14’te gösterilmektedir.

Tablo 14: Çocuğun kaza geçirme durumuna göre zehirlenmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler

		Çocuğun daha önce ev kazası geçirmesi				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Çocuğun dolaplarla oynamaması için kilit kullanıyor musunuz?	Evet	22	23,2	47	36,7	0,030
	Hayır	73	76,8	81	63,3	
Temizlik malzemeleriniz orijinal kutularında mı?	Her Zaman	79	83,2	101	78,9	0,297
	Bazen	15	15,8	21	16,4	
	Asla	1	1,1	6	4,7	
Temizlik malzemelerini kilitli dolaplarda saklar mısınız?	Her Zaman	45	47,4	84	65,6	0,002
	Bazen	10	10,5	18	14,1	
	Asla	40	42,1	26	20,3	
İlaçları çocuğun ulaşamayacağı kilitli dolapta saklar mısınız?	Her Zaman	47	49,5	81	63,3	<0,001
	Bazen	13	13,7	35	27,3	
	Asla	35	36,8	12	9,4	
Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır	Her Zaman	62	65,3	91	71,1	<0,001
	Nadiren	2	2,1	19	14,8	
	Asla	31	32,6	18	14,1	
Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır	Her Zaman	61	64,9	94	73,4	<0,001
	Nadiren	4	4,3	22	17,2	
	Asla	29	30,9	12	9,4	
Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha eder misiniz?	Her Zaman	79	83,2	112	87,5	0,168
	Bazen	14	14,7	10	7,8	
	Asla	2	2,1	6	4,7	
Bir çocuğa ilacın şeker olduğunu söyler misiniz?	Her Zaman	6	6,3	16	12,5	<0,001
	Bazen	36	37,9	19	14,8	
	Asla	53	55,8	93	72,7	

5. TARTIŞMA

Tüm dünyada ev kazaları önemli ölüm ve sakatlanma sebepleri arasında yer almaya devam etmektedir. Özellikle küçük çocuklar bu kazalara daha fazla maruz kalmakta ve kazalardan daha fazla etkilenmektedirler. Ev kazalarını önlemek için toplumsal farkındalık oluşturmaya ve işbirliğine ihtiyaç vardır. Ülkemizde çocukların bakımını çoğunlukla anneler üstlendiğinden, annelerin bu konuda bilgi düzeylerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme riski, annesi ev kazası geçirmemiş çocuklara göre 4,3 kat artmış bulunmuştur.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre 1 – 4 yaş arası çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı %42,6 bulunmuştur. Üçüncü ve Toprak'ın yaptığı çalışmada çocuklarda ev kazası sıklığı %58 olarak bulunmuştur (25). Ancak bu çalışmada sorgulanan yaş grubu 0 – 6 yaş olup, annelere herhangi bir çocuğunun kaza geçirip geçirmediği sorulmuştur. Karatepe ve Akış'ın yaptığı araştırmada ise kaza geçirme sıklığı %19,7 saptanmıştır (5). Bu çalışmada ise yine 0 – 6 yaş aralığı çocuklar sorgulanmış olup, annelere son 2 hafta içerisinde geçirilen kazalar sorulmuştur. Yaş aralıklarının farklı olması ve sorgulanan kazaların zaman farklılıklarından dolayı kaza sıklıkları farklı saptanmış olabilir. 1 – 4 yaş arası çocukların kazalarının sorgulandığı Yıldırım ve Kublay'ın çalışmasında ev kazası sıklığı bizim çalışmamıza benzer oranda (%39,4) bulunmuştur (52).

Yaptığımız çalışmada çocukların geçirdiği ev kazası sıklığı yaşa bağlı olarak değişmektedir. 1 – 4 yaş aralığında en fazla kaza %53,7 ile 4 yaş grubu çocuklarda görülmüştür. Bu yaş aralığında yaş arttıkça kaza görülme sıklığı da artmaktadır. Karatepe'nin yaptığı çalışmada da 0-4 yaş için çocuğun yaşı arttıkça ev kazası geçirme durumunun arttığı, ancak 5 yaştan sonra ev kazası geçirme durumunun azalma eğilimine girdiği görülmüştür (5). Üçüncü ve Toprak'ın ev kazası geçiren çocukların %45,7'sinin 2-4 yaş aralığında olduğu görülmüştür (25). Yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada 24-35 aylık çocuklarda kaza sıklığının diğer yaş gruplarından fazla olduğu saptanmıştır (51) Bunun nedeninin küçük yaş grubundaki çocukların evde daha çok vakit geçirmesi, çevreye karşı ilgilerinin daha fazla olması ve 1 – 4 yaş aralığında bağımsız hareketin giderek artması olabilir.

Yaş gruplarına göre geçirilen ev kazası türü de farklılık göstermektedir. Çalışmamızda 1 yaş grubunda yanık oranı, 2 yaş grubunda düşme oranı, 4 yaş grubunda kesici – delici alet yaralanması oranı yüksek bulundu. 2 yaş grubunda düşmelerin yüksek bulunması yürüme denge becerisinin tam anlamıyla gelişmemesinden, 4 yaş grubunda kesici – delici alet yaralanmalarının yüksek bulunması da büyüme ile birlikte bu kazalara neden olabilecek aletlere ulaşma imkânının artmasından kaynaklanmış olabilir.

Ev kazası geçiren çocuklar içerisinde en sık görülen kaza şekli %58,9 ile düşmeler olarak saptanmıştır. Bunu %22,1 ile yanıklar takip etmiştir. Zehirlenmeler ve kesici – delici alet yaralanmaları %7,4 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Aspirasyon oranı ise %4,2 olarak bulunmuş. Çalışmamızda suda boğulma veya boğulma tehlikesi ile karşılaşılmanmıştır. Ülkemizde ve tüm dünyada yapılan çalışmaların birçoğunda düşmelerin en sık görülen ev kazası olduğu tespit edilmiştir (5) (42) (51) (53) (54). En sık karşılaşılan ev kazası şekli olmasına karşın annelerin düşmeleri önlemeye yönelik aldığı güvenlik önlemleri hala yetersiz görülmektedir. Bu nedenle düşmelere yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve alınacak önlemler ile ev kazalarının azaltılması önemli ölçüde sağlanabilir.

Cinsiyet gruplarında çocukların kaza geçirme oranlarında ve ev kazası türlerinde fark bulunmamıştır. Yapılan birçok çalışmada ise erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla kaza geçirdiği belirlenmiştir. DSÖ tarafından yayınlanan rapora göre 15 yaş altındaki erkek çocuklarında kaza sonucu olan yaralanmalar kız çocuklarına göre daha fazla izlenmektedir (15). ABD’de yapılan bir çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme hızı kız çocuklarına göre yaklaşık 2 kat fazla bulunmuştur (30). Boztaş’ın yaptığı çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme yüzdesi kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur (55). Ancak cinsiyet belirgin bir risk faktörü olarak saptanmamıştır. İnanç ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kazalar nedeniyle yaralanan olgularda erkek/kız oranını 2,2 ve aradaki farkı anlamlı bulmuşlardır (45). Roberts ve arkadaşları ile Ertem ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da kazaya bağlı yaralanma en fazla erkek çocuklarında görülmüştür (56) (57). Erkek çocukların daha hareketli olması sebebiyle kız çocuklara oranla daha fazla ev kazası geçirmesi beklenmekle birlikte bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamaları $30,4 \pm 5,1$ olarak saptanmış olup, ev kazası geçiren ve geçirmeyen çocuklarda anne yaşı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Tsoumakas ve arkadaşları daha genç annelerin ev kazaları yönünden daha dikkatli ve çocuklarının ev kazası geçirme sıklığının daha az olduğunu bildirirken, Yalaki ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre ise anne yaşı küçüldükçe çocuklarda ev kazası geçirme oranında artış saptanmıştır (50) (58). Üçüncü ve Toprak'ın yaptığı çalışmada ev kazası geçiren annelerin yaş ortalaması ise daha yüksek bulunmuştur. Karatepe ve Akış'ın çalışmasında ise kaza geçiren ve geçirmeyen çocukların annelerinin yaş ortalaması arasında fark bulunmamıştır (5). Literatürde çocukluk çağı kazalarında anne yaşı küçüldükçe, annenin deneyimsiz olmasına bağlı olarak, çocuk sağlığının daha fazla risk altında olduğunu destekleyen bulgular yer almakla birlikte bizim çalışmamızda bulduğumuz veriler bununla örtüşmemektedir.

Ailelerin eğitim düzeyi ve aylık hane geliri düştükçe çocukların ev kazası geçirme sıklığı artmaktadır. Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların annelerinin %67,4'ü ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip iken, %32,6'sı lise ve üstü eğitime sahipti. Benzer şekilde kaza geçiren çocukların babalarının %62,1'i ortaokul ve altı mezunu iken, %37,9'u lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Üçüncü ve Toprak'ın yaptığı çalışmada da anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça ev kazası geçirme sıklığının azaldığı görülmüştür (25). Mull ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların sağlığını korumaya yönelik olumlu davranışlarının da arttığı bulunmuştur (59). Erkal ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip annelerin çocuklarında ev kazası sıklığı % 55,1 olarak saptanmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça ev kazası sıklığı anlamlı olarak düşük bulunmuştur (22).

Çalışmamıza katılan annelerin %76,2'si çocuğun bakımını kendileri üstlenmekteydi. Çocukların %14,8'i büyükanneleri, %9'u ise bakıcı tarafından bakılmaktaydı. Çocukların ev kazası sıklığı ve türü ile çocuğa kimin baktığı arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Boztaş'ın yaptığı çalışmada annesi dışında birileri tarafından bakılan çocuklarda ev kazası görülme riski, annesi tarafından bakılan çocuklara göre 2,1 kat artmış bulunmuştur. Karatepe ile Üçüncü'nün çalışmalarında

da bizim çalışmamıza benzer olarak çocuğun bakımını kimin üstlendiği ile ev kazası geçirmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (5) (25).

Ev kazalarını etkileyen önemli faktörlerden biri de evin fiziki şartlarıdır. Çalışmamızda daha önce ev kazası geçirmiş çocukların, evde ayrı çocuk odası olması oranı düşüktü. Bursa ve İstanbul'da yapılan çalışmalarda evde ayrı çocuk odası bulunmasıyla çocuğun ev kazası geçirmesi arasında ilişki bulunmamıştır (5) (25). Bununla birlikte çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimine uygun bir yaşam alanı tasarımı ev kazası sıklığını azaltabilir.

Çalışmamıza katılan kişilerin evlerinde yaşayan kişi sayısı ortalaması $4,6 \pm 1,3$ (3-6) bulunmuştur. Hanedeki çocuk sayısı ortalaması ise $2,3 \pm 1,1$ (1-6)'dır. Hanede yaşayan kişi sayısı, çocuğun kaç kardeş olduğu ve kaçınıcı çocuk olduğu ile ev kazası geçirmesi arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Literatür incelendiğine kardeş sayısının fazla olmasının ev kazası sonucu oluşan yaralanmaları arttırdığına ilişkin bulgular görülmektedir (1) (60) (61) (62). Kardeş sayısı arttıkça annenin ilgi ve bakım özeninin azalacağı, her bir çocuğa ayıracak vaktinin azalması sebebiyle ev kazası sıklığının artacağı düşünülse de bizim bulgularımızla örtüşmemektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin ev kazası geçirme oranı %49,5 olarak bulunmuştur. Çocuklardakine benzer şekilde annelerde en sık görülen ev kazası da %40,4 ile düşmelerdir. Bunu sırasıyla yanıklar ve kesici – delici alet yaralanmaları takip etmektedir. Annesi ev kazası geçiren çocukların %60,6'sı ev kazası geçirirken, annesi ev kazası geçirmeyen çocukların ise %26,1'i ev kazası geçirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annesi ev kazası geçiren çocukların ev kazası geçirme riski 4,34 kat artmıştır. Bu durumun sebebi toplumda ev kazalarının önlenebilir olduğunun farkındalığının az olması olabilir.

Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uygulamalar içerisinde en çok ihmal ettikleri yöntemler, ev içerisinde merdiven bulunan ailelerde merdiven başlarına güvenlik kapısı ve korkuluk yerleştirme olarak bulunmuştur. Ailelerin %65'i korkuluk, %80'i ise güvenlik kapısı kullanmıyordu. Ev içerisinde merdiven olmayan ailelerde ise pencerelerde çocuk kilidi ve koruyucu parmaklık kullanma en çok ihmal edilen güvenlik önlemliydi. Üçüncü ve Toprak'ın çalışmasında merdivenlerde

kaydırmaz halı kullanımı %23, tırabzan kullanımı %55, güvenlik kapısı kullanımı ise %31 olarak bulunmuştur (25). Bunun sebebi bizim çalışmamamıza katılan annelerin eğitim ve ekonomik düzeylerinin daha düşük olması olabilir. Çocuğu daha önce ev kazası geçirmiş annelerde çocuğunu balkonda yalnız bırakma oranı anlamlı yüksek, güvenli balkon korkuluğu kullanma oranı ise anlamlı düşüktür. Düşmeleri önlemeye yönelik alınabilecek diğer önlemler ile çocuğun kaza geçirmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonları riskine karşı annelerin %57,9'u plastik torbaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamıyor ve %44,8'i çocuğun küçük objelerle oynamalarına izin veriyordu. Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailelerde, kaza geçirmeyen ailelere göre çocuğun küçük objelerle oynama oranı anlamlı yüksek, plastik torbaları çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklama oranları istatistiksel olarak anlamlı düşüktü. Boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik diğer güvenlik önlemi sorularında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalardan en çok ihmal ettikleri yöntemler ise; fırın ya da ocağın önünde koruyucu engel kullanmama (%82,5), priz ve fişlerde koruyucu kapak kullanmama (%65,9) ve yemek yerken sofraya tencere ve çaydanlık gibi sıcak malzemeler getirme (%54,2) olarak bulunmuştur. Priz ve fişlerin üzerinde koruyucu kapak kullanma oranı daha önce ev kazası geçirmiş çocuklarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Benzer şekilde kibrit ve çakmakları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklama oranı çocuğu ev kazası geçirmiş annelerde daha düşük iken, yemek yerken sofraya tencere tava getirme ve korkuluk olmayan soba kullanımı oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ramsay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ev kazası geçiren çocukların evlerinde elektrik prizlerinin kapatılma durumunun daha az olduğu saptanmışken, Boztaş'ın yaptığı çalışmada ise elektrik prizlerini kapatmış ailelerin çocukları ile kapatmamış olan ailelerin çocuklarının ev kazası geçirmiş olma durumları arasında fark bulunamamıştır (55) (63).

Zehirlenmeleri önlemeye yönelik sorulan güvenlik sorularında; çocukların dolaplarla oynamasını önlemek için dolap kilidi kullanmama, ilaçları ve temizlik malzemelerini çocukların erişemeyeceği yerlerde saklamama ihmalleri ilk sıralarda yer almıştır. Annelerin %34,5'i bir çocuğa ilaçların şeker olduğunu

söyleyebilmektedir. Çocuğun daha önce ev kazası geçirdiği ailede dolaplarda kilit kullanım oranı ve temizlik malzemelerini, ilaçları, tarım ilaçlarını kilitli dolapta saklama oranları istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük, çocuğa ilacın şeker olduğunu söyleme oranları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Daha önce yapılan benzer çalışmalarda “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” kullanılmış olup Boztaş ile Turan ve arkadaşlarının araştırması sonucu çocuklarının ev kazası geçirmesi ile annelerin ölçekten aldığı puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (55) (64). Karatepe'nin çalışmasında ise çocuğu ev kazası geçiren annelerin bu ölçekten aldığı puan anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Annelerin uyguladığı güvenlik önlemlerini belirleyip standardize edebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızdaki bilgilerin geriye dönük olarak ve annelerin beyanına göre toplanmış olması hatırlama faktörü göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın temel sınırlılığını oluşturmaktadır. Aynı zamanda örneklemin aile sağlığı merkezimize kayıtlı nüfustan seçilmesi nedeniyle çalışma toplumun tamamına genellenememektedir.

6. SONUÇ

Çalışmamızda her 10 çocuktan 4'ünün hayatının bir döneminde ev kazası geçirdiği görülmektedir. Geçirilen kazaların büyük çoğunluğu düşmeler olup, düşmelere karşı alınacak önlemler ev kazalarını azaltmada büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra yanıklar, kesici – delici alet yaralanmaları, boğulmalar ve zehirlenmeler de önemli mortalite ve morbidite sebepleri olduğundan göz ardı edilmemelidir.

Anne ve babaların eğitim düzeyi düştükçe ev kazası sıklığının arttığı, kazaları önlemeye yönelik önlemleri uygulamanın azaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda daha önce ev kazası geçirmiş annelerin çocukları da ev kazası geçirme açısından ciddi risk altındadır.

Ev kazaları önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu anlamda ev ve çevresinde alınabilecek basit önlemlerle bu kazalara bağlı yaralanma ve ölümlerin önüne geçilebilir. Bu konuda ailelerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi büyük öneme sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak hekimleri olarak bize düşen, kazalar gerçekleşmeden önce ailelere bu konuda eğitim vermektir. Çocuğun yaşı, cinsiyeti ve ailenin eğitim düzeyi göz önünde bulundurularak çocuğu bekleyen tehlikeler ailelere anlatılmalı ve çözüm yolları konusunda bilgilendirilmelidir.

Ev kazaları ile ilgili düzenli bir kayıt sistemi bulunmadığından ülkemizde ve tüm dünyada ev kazalarının gerçek boyutu bilinmemektedir. Önlemlerin ve eğitimlerin işlerliğinin artırılması için kayıt sisteminin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKÇA

1. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
2. Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI). Development and cooperations-Europeaid 2012. (internet) https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/index.php/Heidi/Lifestyle/Injuries/European_Injury_Database, 06.12.2017.
3. Yalçın SS, Yurdakök K. Çocuklar ve ev kazaları. Hacettepe Tıp Dergisi, 1999, 30:117-124.
4. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization, 2008.
5. Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013;39(3):165-168.
6. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk güvenliği: yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi; 2005.
7. Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar. Halk Sağlığı Temel Kitabı, Ankara, 2006.
8. Agran P F, Winn DRN, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L. Rates of Pediatric and Adolescent Injuries by Year of Age (internet) <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/3/e45> 10.05.2017.
9. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2005. (İnternet) http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf, 10.02.2017.
10. World Health Organization, Injury Surveillance Guidelines. 2001. (İnternet) http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm, 10.12.2017.
11. Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda Ev Kazaları. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya, 2016.

12. Kıran S, Semin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. (internet) <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html> 14.09.2017.
13. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ankara, 1997.
14. Commission Of The European Communities. Communication From The Commission To The European Parliament And The Council On Actions For A Safer Europe, 2006, 328 Final Report.
15. World Health Organization, Child and Adolescent Injury Prevention: A WHO Plan of Action 2006-2015. Geneva, 2006.
16. Chen LH, Gielen AC, McDonald EM. Validity of self reported home safety practices. Injury Prevention,2003, 9: 73-75.
17. Hendrickson SG. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. Injury Prevention 2005;11:313-317.
18. Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Central Organisation for Rescue Services. Safety at home: direction and ideas for the prevention of domestic accidents and for first aid. 2004;2.
19. Paek, Hwang, Kim, Cho. A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea, Safe Community Council; 2004;26.
20. The Department of Trade and Industry. Research on the patterns and trends in home accidents. London: DTI; 1999. (Halk sağlığı 18).
21. Turan T, DüNDAR SA, YORGANCI M, YILDIRIM Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 2010;16(6):552-557.
22. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluca yayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2003; 96-100.
23. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri. 2008 (internet) www.tuik.gov.tr, 20.03.2018.

24. Altundağ S. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2005.
25. Üçüncü MM, 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Buna Etkisi. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2017.
26. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
27. Pomerantz WJ, Dowd MD, Buncher CR. Relationship between socioeconomic actors and severe childhood injuries, Journal Urban Health, 2001, 78: 141-151.
28. İnanç D. Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösterir?. Klinik Çocuk Forumu, 2004; 4:6-11.
29. Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger, Pediatrics. 2005;115:10-6.
30. Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, Viswanathan S. Unintentional Injuries in the Home in the United States Part I: Mortality. American Journal of Preventive Medicine, 2005; 28(1): 73-79.
31. Erkal S, Şafak Ş. Ev kazalarının nedenleri ve korunma yolları, Eğitim ve Bilim 2001; 26(121):58-61.
32. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve önlenmesi. 1. Baskı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, 1994.
33. Bilir N, Yıldız AN. Temel İlk Yardım. Türk Eczacılar Birliği, Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını, 2007.
34. Albayrak P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım. Ankara, 2009: 29-41.

35. Aktürk Ü, Erci B. 0-5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Bursa, 2012.
36. Şayır D, Açıkgöz A, Musmul A, Ulukuş A. Yanık ile acile başvuran 0-18 yaş grubu olguların özelliklerinin geriye dönük belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016;6(1):14-18.
37. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries 2011;37(7):1087-1100.
38. A national action plan for child injury prevention, reducing fire and burn injuries. United States, CDC; 2016.
39. Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. Burns 2000; 26: 465-9.
40. Güloğlu R, Aksoy M. Yanıktan korunma: kime, nasıl? Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3(1):70-2.
41. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D. Health promotion of the toddler and family. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 2005, 7: 405-415.
42. Kurt FY, AYTEKİN A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015, 2: 22-32.
43. Özdemir Ç, Üzün G, Sam B. Childhood foreign body aspiration in İstanbul, Turkey. Forensic Science International, 2005, 153: 136-141.
44. Gürses D, Akçay A, Çakalar I, Kılıs I, Ergin H, Kara C. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi, 2004, 4: 98-101.
45. İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Pediatri Arşivi, 2008, 43: 84-88.
46. Albayrak P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım. Ankara, Boyut Yayıncılık, 2009: 29-41.

47. Denizbaşı A. Zehirlenmeler. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2002.
48. Tunçok Y, Kalyoncu Nİ. Birinci basamağa yönelik zehirlenmeler tanı ve tedavi rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2007.
49. Arı S. Elektrik Çarpması, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. (internet) <http://www.bsm.gov.tr/acilsaglik/docs/elektrik1.pdf>, 12/11/2017.
50. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y.. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2010.
51. Köse Ö, Bakırcı N., Çocuklarda ev kazaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2007 16(3): 31-35.
52. Yıldırım N, 1- 4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi, 2010.
53. Öztürk C, Sarı HY, Bektaş M, Elçigil A. Home accidents and mothers measurements in preschool children. Anatol J Clin Investig 2010;4(1):15-21.
54. Alptekin F, Uskun E, Kisioglu AN, Ozturk M. Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: frequencies, characteristics, and outcomes. Injury 2008 May;39(5):535-46. (f-12).
55. Boztaş G. 0–48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış Ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2008.
56. Ertem I, Balibey M, Şahin F, Beyazova U. Çocukluk çağı ev kazaları. 23. Pediatri Günleri ve 3.Pediatri Hemşirelik Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2001: 329.
57. Roberts I, DiGuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extent of the problem, epidemiological trends and costs. Inj Prev 1998; 4: 10-6.

58. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev* 2009;56(3):369–374.
59. Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican America and non-Hispanic White mothers in the USA: a focused ethnography. *Soc Sci Med* 2001; 52: 1081-91.
60. Reading R, Langford I, Haynes R, Lovett A. Accidents in preschool children: comparing family and neighborhood risk factors, *Social Science and Medicine*. 1999, 48(3): 321 - 30.
61. Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007,.
62. Otters H, Schellevis FG, Damen J, Van der Wouden JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Koes BW. Epidemiology of unintentional injuries in childhood: a populationbased survey in general practice. *British Journal of General Practice* 2005, 55: 630–633.
63. Ramsay LJ, Moreton G, Gorman DR, Blake E, Goh D, Elton RA et al. Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key--an exploration-of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors, *Public Health*, 2003.
64. Turan T, Ceylan S. 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*; 2007, 17,52-58.
65. Uysalol M. Düşmelerin önlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediart Sci* 2005;11(4):45-50

8. ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Cahit Yusuf DÖNMEZ
Doğum Tarihi ve Yeri : 22.07.1989/HATAY
E-posta : cyusufdonmez@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Lise : Hatay Dörtyol Süleyman Demirel Anadolu Lisesi, 2007
Lisans : Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2013

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

- 2013-2015 Hatay Dörtyol Devlet Hastanesi'nde acil hekimi olarak çalıştı.
- 2015 yılından itibaren halen SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde asistan hekim olarak çalışmaktadır.

9. EKLER

EK-1: 1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi Anket Formu

1. Çocuk kaç yaşında?
2. Çocuğun cinsiyeti nedir? Kız / Erkek
3. Anne yaşı?
4. Anne öğrenim durumu? Okuryazar değil / ilkokul mezunu / ortaokul mezunu
Lise mezunu / lisans mezunu / yüksek lisans mezunu
5. Baba yaşı?
6. Baba öğrenim durumu? Okuryazar değil / ilkokul mezunu / ortaokul mezunu
Lise mezunu / lisans mezunu / yüksek lisans mezunu
7. Aylık hane geliri? (TL)
8. Sosyal güvenceniz var mı? Evet / Hayır
9. Evde kaç kişi yaşıyor?
10. Çocuğa kim bakıyor? Anne / Büyükanne / Bakıcı / diğer:.....
11. Ev kaç odalı?
12. Kaç kardeşler?
13. Kaçınıcı çocuk?
14. Evde ayrı çocuk odası var mı? Evet / Hayır
15. Çocuğun sürekli takip gerektiren bir kronik hastalığı var mı? Evet / Hayır
16. Çocuk daha önce herhangi bir ev kazası geçirdi mi?
17. Çocuk ev kazası geçirdiyse türü nedir? Düşme / Boğulma / Aspirasyon
Yanık / Zehirlenme / KDAY
18. Anne veya baba ev kazası geçirdi mi? Evet / Hayır
19. Anne veya baba ev kazası geçirdiyse türü nedir? Düşme / Boğulma / Aspirasyon
Yanık / Zehirlenme / KDAY

	Düşme			
20	Banyoda kayganlık için önleyici kullanıyor musunuz?	Her zaman	Bazen	Asla
21	Evinizde balkon var mı?	Evet	Hayır	
22	Balkonlarda çocuğunuz oyun oynar mı?	Her zaman	Bazen	Asla

23	Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Her zaman	Bazen	Asla
24	Balkonda kullandığınız mobilya kolay hareket eder mi?	Hepsi	Bazıları	Hiçbiri
				Mobilya kullanmıyorum
25	Balkonda korkuluk var mı?	Evet	Hayır	
26	Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Evet	Hayır	
27	Balkon korkulukları arası mesafe 12cm den küçük mü?	Evet	Hayır	
28	Pencerelerinizde koruyucu parmaklık var mı?	Evet	Hayır	
29	Pencerelerinizde çocuk kilidi var mı?	Evet	Hayır	
30	Evinizin içinde merdiven var mı?	Evet	Hayır	
31	Merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Evet	Hayır	
32	Ev içindeki merdivenlerin giriş ve çıkışlarında güvenlik kapısı var mı?	Evet	Hayır	
	Boğulma			
33	Çocuğunuz küvetin içinde su olan bir kovanın ya da tuvaletin yanında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakır mısınız?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
	Aspirasyon			
34	Çocuğunuz küçük objelerle (findık, fasulye, düğme, boncuk gibi) oynar mı?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
35	Plastik torbaları ve balonları çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Her zaman	Bazen	Asla
36	Oyuncakların küçük parçaya ayrılmadığını kontrol eder misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
37	Büyük çocuğunuza kendi oyuncaklarının kardeşi için tehlike yaratabileceğini öğrettiniz mi?	Evet	Hayır	
	Yanık			

38	Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?	Evet	Hayır	Bazılarında
39	Elektrikli aletler ve kablolarını çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde mi saklarsınız?	Her zaman	Bazen	Asla
40	Bebeğinizi kucağınızda taşırken sıcak içecek (çay, kahve vb.) içer misiniz/ sıcak sıvılar taşır mısınız?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
41	Evinizde etrafında korkuluk olmayan soba (kömür, gaz, elektrik) var mı?	Evet	Hayır	
42	Evinizde yerde yemek yer misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
43	Yerde yemek yerken sıcak tencere ya da çayı softaya getirir misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
44	Fırın ya da ocağın önünde bir engel var mı?	Evet	Hayır	
45	Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
46	Tencere, tava, çaydanlıklar ocağın arka gözlerine konulmuş, sapları geriye çevrilmiş durumda ve ocağın önünden dışarı çıkmamasına özen gösterir misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
47	Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde mi saklarsınız?	Her zaman	Bazen	Asla
	Zehirlenme			
48	Çocuğunuzun dolaplarda oynamasını engellemek için kilit kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır	
49	Temizlik malzemeleriniz orijinal kutularında mı?	Her zaman	Bazen	Asla
50	Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklar mısınız?	Her zaman	Bazen	Asla
51	İlaçları çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklar mısınız?	Her zaman	Bazen	Asla
52	Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	Nadiren	Asla
53	Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	Nadiren	Asla
54	Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha eder misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
55	Bir çocuğa ilacın şeker olduğunu söyler misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Haseki Sultan Mah. Haseki Cad. 34096 Fatih /İSTANBUL
	TELEFON	0212 529 44 00 (3416)
	FAKS	
	E-POSTA	


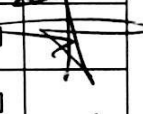




BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Seçil ARICA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		X (Anket)			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL X	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28.11.2017	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28.11.2017	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		OLGU RAPOR FORMU	28.11.2017	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Araştırmacılara ait güncel özgeçmiş formları, ilgili literatür örnekleri.			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017 - 585		Tarih: 05.12.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzm.Dr. Fuat ŞAR								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Uz.Dr.Fuat ŞAR	Dahiliye	Sağlık Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Şefik DURSUN	Biyofizik	Üsküdar Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ahmet DİRİCAN	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	İstanbul Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Alper OKYAR	Farmakoloji	İstanbul Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.A. Özlem Çokar	Nöroloji	Sağlık Bakanlığı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Macit KOLDAŞ	Biyokimya	Sağlık Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Gönül ŞENGÖZ	Kl. Mikrobiyoloji	Sağlık Bakanlığı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Uzm.Dr. Fuat ŞAR
İmza:



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Op.Dr.Gamze Çıtlak	Genel Cerrahi	Sağlık Bakanlığı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr. Reşit Murat AÇIKALIN	K.B.B	Sağlık Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr. Mustafa VELET	Dahiliye	Sağlık Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr. Kamil ŞAHİN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sağlık Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mustafa OSMANOĞLU	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Saffet Kaan ERTEKİN	Serbest Girişimci	Serbest Girişimci	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Uzm.Dr. Fuat ŞAR
İmza:

