



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

**0-2 YAŞ GRUBU BEBEKLERDE EV KAZASI GEÇİRME
SIKLIĞI, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE EBEVEYNLERİN EV
KAZASI ÖNLEMENE YÖNELİK TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sevinç Çınar

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2018



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

**0-2 YAŞ GRUBU BEBEKLERDE EV KAZASI GEÇİRME
SIKLIĞI, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE EBEVEYNLERİN EV
KAZASI ÖNLEMENE YÖNELİK TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sevinç Çınar

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Seçil Arıca

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2018

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmamın aşamaları boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik eden ve özveride bulunan, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren mesleki gelişimimde büyük katkıları olan tez danışmanım, kıymetli hocam Doç. Dr. Seçil Arıca'ya saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Tüm uzmanlık eğitimim boyunca bana her konuda yardımcı olup her zaman yanımda olan sevgili arkadaşlarım Elif Sinem Gengeç, Fadime Merve Turan ve Aslıhan Türkmen Tunç'a teşekkürlerimi sunuyorum. Tezim ile ilgili çalışmalarım sırasında yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşım Feyzanur Erdem'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Asistanlığım süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren tüm klinik hocaları başta olmak üzere doktor, hemşire, sekreter ve tüm sağlık personeli arkadaşlarıma, beraber çalışmaktan büyük zevk duyduğum arkadaşlarıma, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her aşamasında yanımda olup, bugünlere gelmemde büyük katkıları ve emekleri olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan sevgili annem Sevim Çınar, babam Mehmet Şefik Çınar, ablam Şule Çiftçi ve kardeşim Alim Buğra Çınar'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Sevinç Çınar

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL TABLOSU	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaza.....	6
2.2. Yaralanma.....	6
2.3. Kazaların Sınıflandırılması	7
2.4. Kazaların görülme sıklığı	7
2.5. Ev Kazaları	8
2.6. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri	9
2.6.1. Düşmeler:	9
2.6.2. Yanıklar:	11
2.6.3. Zehirlenmeler:	14
2.6.4. Boğulmalar:	16
2.7. Ev Kazalarından Korunma.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
4. BULGULAR	22
4.1. Güvenlik Önlemleri	30
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ	53
7. KAYNAKÇA	55
8. ÖZGEÇMİŞ	65
9. EKLER.....	66
9.1. EK – 1.....	66
9.2. EK – 2.....	66
9.3. EK – 3.....	67
9.4. EK – 4 Standardizasyon Çalışması Bilgi Formu	67
9.5. EK – 5 0-2 Yaş Arası Çocuk Sahibi Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi Anket Formu	70
9.6. EK – 6 ETİK KURULU KARARI.....	72

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DBT	: Difteri, Boğmaca, Tetanos
E-ASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences for Windows
SUAM	: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 - Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	23
Tablo 2 - Kaza türlerinin sıklıkları	24
Tablo 3 - Cinsiyete göre çocukların ev kazası geçirme durumları ve kaza türlerinin dağılımı	25
Tablo 4 - Yaş gruplarına göre kaza türlerinin dağılımı	26
Tablo 5 - Yaş gruplarına göre kaza geçirme durumu	27
Tablo 6 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne yaşı ile karşılaştırılması	27
Tablo 7 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne eğitim düzeyi ile karşılaştırılması	27
Tablo 8 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne çalışma durumu ile karşılaştırılması	28
Tablo 9 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun aile genişliği ile karşılaştırılması	28
Tablo 10 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun çocuğa bakan kişi ile karşılaştırılması	29
Tablo 11 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun aile sosyodemografik özelliği ile karşılaştırılması	29
Tablo 12 - Ev kaza-hastane başvuru durumları	30
Tablo 13 - Bebek yatış özellikleri	31
Tablo 14 - Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	31
Tablo 15 - Annelerin boğulmaları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	33
Tablo 16 - Annelerin aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler ...	33
Tablo 17 - Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler	34
Tablo 18 - Annelerin zehirlenmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler ...	35
Tablo 19 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre alınan önlemler	36
Tablo 20 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler	36
Tablo 21 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre boğulma önlemeye yönelik alınan önlemler	37
Tablo 22 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre aspirasyon önlemeye yönelik alınan önlemler	38
Tablo 23 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre yanıkları önlemeye yönelik alınan önlemler	39
Tablo 24 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre zehirlenmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler	40
Tablo 25 - Anne eğitim düzeyine göre alınan güvenlik önlemleri	41
Tablo 26 - Anne eğitim düzeyine göre düşmelerde alınan güvenlik önlemleri ...	41
Tablo 27 - Anne eğitim düzeyine göre boğulmalarda alınan güvenlik önlemleri	42
Tablo 28 - Anne Eğitim Düzeyi Aspirasyon İlişkisi	43
Tablo 29 - Anne eğitim düzeyine göre yanıklarda alınan güvenlik önlemleri ...	44
Tablo 30 - Anne Eğitim Düzeyi Zehilenme Oranı İlişkileri	45
Tablo 31 - Bildirilen bebek ölüm nedenleri, Sağlık Bakanlığı 2009	66
Tablo 32 - 5 yaş altı ölüm nedenleri Türkiye-DSÖ (sağlık bakanlığı)	66
Tablo 33 - Çocuklarda ölüm nedenlerinin dağılımı (DSÖ 2004)	67

ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1 Çocukların ev kazası geçirme durumları	24
Şekil 2 Çocukların ev kazası geçirme sıklığı ,türlerin dağılımı	24
Şekil 3 Cinsiyete göre kaza geçirme oranları.....	25
Şekil 4 yaş gruplarına göre ev kaza türleri dağılımı	26
Şekil 5 Kaza sonrası hastane başvuru oranları.....	30



ÖZET

Giriş: Bu çalışma ile SBÜ Haseki SUAM Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde nüfusumuza kayıtlı 0-2 yaş grubu bebeklerde ev kazası geçirme sıklığı, ilişkili faktörler, ebeveynlerinin ev kazaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve kazalardan korunma yolları konusundaki aldıkları önlemleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı-analitik olarak yapılan çalışmamıza SBÜ Haseki SUAM Bağcılar Eğitim ASM'mize kayıtlı 0-2 yaş grubu 130 çocuğun aileleri Aralık 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında dâhil edilmiştir. Hastalara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün hazırlamış olduğu 0 yaş kontrol listesi, Gelişimi İzleme Değerlendirme Rehberi Standardizasyon Çalışması Bilgi formu ve tarafımızca hazırlanan sorular ile hazırlanan anketler yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Çocukların karşılaşılabileceği ev kazaları, risk faktörleri, düşme, aspirasyon, boğulma, zehirlenme, yanık riskleri, aile tutumları, önleyici faktörler, korunma yöntemleri, kazaların yaşanma durumları, hastane başvuruları, çocuğa ait sağlık bilgileri, sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. 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 $29,47 \pm 5,52$ (17-42) idi. Annelerin %52,3'i düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %47,7'si yüksek öğrenim düzeyine sahipti. Anne yaş gruplarında, eğitim düzeylerinde, çalışma durumlarında ev kazası türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Evde yaşayan kişi sayısı fazla olan ailelerde düşme kaza oranı evde yaşayan çekirdek aile dışında kişi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p = 0,023$). Çocuğa bakan kişi gruplarında (anne, akraba, bakıcı, kreş) kaza geçirme yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ev kazası türlerinde ailelerin anne-baba yaşı, çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. ($P > 0,05$). Çocukların %58,5 i bir veya birden fazla kaza geçirmiştir. Çocuklarda en çok görülen kaza türü %48,5 ile düşmelerdi. Aspirasyon %18,5, yanık %16,2, boğulma %3,1, zehirlenme %2,3 idi. Kız cinsiyette boğulma ve aspirasyon

oranı erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,013$ $p=0,026$). Yaş gruplarının düşme, yanık, kaza ge çirme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 1 yaş grubunda kaza oranları yüksekti. ($p<0,001$)

Sonuç: Ev kazalarına bağı yaralanma, hastane başvuruları ve ölümler giderek artmaktadır. Çalışmada yaklaşık iki çocuktan birinin hayatının ilk iki yıllık süreci içinde kaza geçirdiği görülmekte ve en fazla düşme şeklinde ev kazasına maruz kaldığı bulundu. Bilgi düzeyi ve ev kazalarına yönelik tutumlarının yetersiz olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, çocuk, güvenlik önlemleri



ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to investigate the frequency of home accidents among babies between 0-2 years old, the factors causing the accidents, the parents' level of information about home accidents and the precautions taken for preventing the accidents. The study is conducted with the families that are owning 0-2 years old babies and are registered to UHS Haseki SUAM Bağcılar Training Family Health Center.

Material and Method: The families of 130 children between 0-2 years registered to USH Haseki SUAM Bağcılar Training Family Health Center were included our study, which is carried out as prospective, single-center, descriptive-analytical, between December 2017 and January 2018. 0 age checklist likert type scale questionnaire prepared by the Public Health Directorate, Developmental Monitoring Follow-up Assessment Guideline Standardization Activity Questionnaire and the questions prepared by ourselves are filled out in face-to-face interviews. Household accidents, risk factors, falling, aspiration, drowning, poisoning, burn risks, family attitudes, preventive factors, prevention methods, accidents cases, hospital applications, child health information and sociodemographic characteristics were questioned. SPSS 15.0 for Windows program was used for statistical analysis. Descriptive statistics are given as number and percentage for categorical variables, mean, standard deviation, minimum, maximum. Since the numerical variables did not provide the normal distribution condition, two independent group comparisons were conducted by using the Mann Whitney U test. The ratios of the categorical variables among the groups were tested by Chi-square analysis. Statistical significance level of alpha was accepted as $p < 0,05$.

Findings: The mean age of the participating mothers was 29.47 ± 5.52 (17-42). 52.3% of the mothers had low education level, while 47.7% had higher education level. There was no statistically significant difference in the maternal age groups, education levels, working conditions, home accident types and general accident rate ($p > 0,05$). Falling accident rates were significantly higher in families with more people living at home than elementary families ($p = 0.023$). There was no

statistically significant difference in the types of home accidents and general accident rates in the groups of caretaker (mother, relatives, carers, nursery). There were no statistically significant differences in the parental age, number of children and number of children between the groups of home accidents. Additionally, there were no statistically significant differences in the parental age, number of children and number of children between families who experienced home accidents and who has not experienced. 58.5% of the children had one or more accidents. The most common type of accident in children was the drop with the 48.5%. The percentages for aspiration, burning, drowning and poisoning were 18.5%, 16.2%, 3.1% and 2.3% respectively. The rate of suffocation and aspiration in female gender was found significantly higher than male gender ($p = 0.013$ $p = 0.026$). There was a statistically significant difference in the rates of falls, burns, and general accidents in the age groups. Accident rates were high in the 1 year old group. ($p < 0.001$)

Conclusion: Injuries due to home accidents, hospital applications and deaths are increasing. In the study, one of the two children was determined to have been involved in an accident during the first two years of his/her life. The fact that the children was exposed to a house crash mostly in the form of a fall was found out. For this reason, mothers should be given information and training on the developmental characteristics of children of this age group, risk factors related to home accidents and safety precautions.

Keywords: Home accidents, children, safety precautions

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar her yaş grubunda, özellikle yaşamın ilk yıllarında önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1).

Kaza / yaralanma, bireyin isteği dışında ani olarak ortaya çıkan, canlıda hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşama, mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur, aynı zamanda sosyal bir sorundur (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza; ‘insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay’ olarak tanımlanmaktadır (3).

Kazaların çocukların sağlığı üzerindeki etkisi küçümsenemeyecek kadar fazladır. Kaza çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta, hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kazaları, üzerinde önemle durulması gereken bir halk sağlığı sorunudur (4-5).

2005 yılında WHO ve UNICEF, çocuk yaralanmalarını önlemek için geniş çapta genişletilmiş küresel çaba çağrısı yaptılar (6). Bu, 2006 yılında WHO'nun çocuk yaralanmalarına ilişkin on yıllık eylem planı ile takip edilmiştir (7). Plan, çocuk yaralanmalarına ilişkin hedefleri, faaliyetleri ve beklenen sonuçları sıraladı ve veri, araştırma, önleme, hizmetler, kapasite oluşturma ve savunuculuk alanlarını kapsadı.

Bir konutun içinde ya da çevresinde meydana gelen kazalara ev kazaları denir. Ev kazalarının önemi gittikçe artmaktadır(8-9).Ev kazaları tüm kazaların yaklaşık yarısını oluşturmakta ve giderek artış göstermektedir(10).Ev kazaları sıklığı, ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25’ni oluşturmaktadır(11).Türkiye’de çocukluk çağı ev kazalarının, tüm kazaların %18-25’ni oluşturduğu bildirilmiştir(12).Yine ülkemizde yapılan bir araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarının %38,4 ile ailedeki diğer bireyler arasında ilk sırada yer aldığı saptanmıştır(13). Yapılan bir araştırmada, 0-6 yaş grubu çocuklarda ölümlerle sonuçlanan düşme olaylarının %50-80’inin ev ortamında meydana geldiği vurgulanmaktadır (14)

Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan Ev Kazaları Raporu’nda küçük çocuk yaralanma ve ölümlerinin önemli bir bölümünün önlenebilir kazalara bağlı olduğuna

dikkat çekilmiş, 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne, bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının %80,8'inin ev kazalarına bağlı olduğu bildirilmiştir. Bebek ve çocukların maruz kaldığı ev kazalarının %36,6'sını düşme sonucu oluşan travmalar ve boğulmalar, %34,9'unu zehirlenme, yanık ve yangınlar, %7,3'ünü ise elektrik çarpmaları oluşturmaktadır (15).

Dünyada meydana gelen ölümlerin %10,0'u kaza sonucu meydana gelmekte ve 5,8 milyon insan kaza sonucu hayatını kaybetmektedir. Kaza sonucu ölenlerin sayısı sıtma, tüberküloz ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) sonucu ölenlerin toplamından %32,0 daha fazladır (16). ABD'de her yıl 12 milyondan fazla çocuğa kazalar nedeniyle tıbbi bakım yapılmakta ve 132.000 çocuğa da hastanede yatış verilmektedir. Çocuklarda kasıtsız yaralanmalar yaklaşık olarak 80 milyar doların üstünde ekonomik yük getirmektedir (17-18). Çocuklar günlük yaşamlarında gittikleri her yerde riskler ve tehlikelere maruz kalmaktadırlar ve her yerde aynı tip kazalar için savunmasızdırlar. Bununla birlikte fiziksel, sosyal, kültürel, politik ve ekonomik koşullar çocukların yaşamını fazlasıyla değiştirmektedir (19)

Çocukların daha çok kazaya maruz kalmaları onları yetişkinlerden ayıran fiziksel, anatomik, fizyolojik farklılıklara sahip olmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir. Çocukların hareket becerileri tam gelişmemiş olup, bilişsel ve davranışsal gelişmeleri tamamlanmamıştır. Süt çocukları sözlü iletişim kuramazlar ve ağızları ile araştırırlar, hızla hareketlenirler ve bakımlarını sağlayan bireye tamamen bağımlıdırlar. Bebeklerde düşme, tıkanma, suda boğulma ve yanık riskleri fazladır (2). Okul öncesi çağıdaki çocuklar meraklı, araştırmacı, tehlikelerden habersizlerdir.

Çocuğun yaralanma riski yaş, cinsiyet, ekonomik durum ile tek ebeveyn olması, annenin eğitim düzeyi, kalabalık bir ailede yaşamak, anne-babanın madde veya alkol kullanma durumları ile yakından ilişkilidir (20-21). Çocuğun yaşı çocuğun yaralanmayı geçirdiği yerin belirlenmesinde temel özelliktir. Çocuk 0-4 yaş grubunda ise yaralanmalar sık olarak evde olmaktadır; oysa 5-9 yaş grubu çocuklar en fazla trafik kazaları geçirmektedir (22-23)

Annenin yaralanmaya dair algısının çocuğun yaralanma riskini belirlediği saptanmıştır (24,25,26). Annelerin kaza algısını etkileyen pek çok faktör vardır.

Bunlar arasında annelerin kültürel özellikleri, beklentileri, sosyal değerleri önem taşımaktadır (24,25)

Risk algılama araştırmaları, kişilerin riskleri nasıl değerlendirdiği, gerçek risk düzeyi ile kendi risk algılayışları arasında bir sorun olup olmadığını belirlemede kullanılmaktadır (27) Risk algısı, alışkın olma, kontrol edebilme, bilgi düzeyi, kültür düzeyi, sosyoekonomik düzey, gelenekler, yaş, cinsiyet, meslek eğitim, din gibi pek çok faktörün bileşimi sonucu oluşmaktadır Ayrıca, yanlış izlenim yaratan deneyimler, yaşamsal stres düzeyi ve kendine güven düzeyi de risk algısını etkileyebilmektedir(27) Belirlenen risk faktörlerin değiştirilmesine yönelik müdahale programları yolu ile kazalara karşı birincil korunma ilkeleri uygulanabilecektir.

Bu bilgilerle birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli basamağı olan Aile Hekimliği için ev kazalarının sıklığının, sebeplerinin, ailelerin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi, annelerin ev kazalarına ilişkin algı ve davranışlarını ölçüp değerlendirmek aısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı nüfusta 0-2 yaş arası çocukların ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler ile ebeveynlerin ev kazalarını önlemeye yönelik tutumlarını 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

Günümüzde, yüzbinlerce çocuk kaza veya şiddete bağlı yaşamlarını kaybetmekte, milyonlarca kaza ölümcül olmayan yaralanmalara neden olmaktadır (28). Çocuklar, tehlikelere ulaşma konusunda gereken motor yeteneğe sahip olmaya başlarken, tehlikelerin farkına varmak için gereken bilişsel yeteneğe sahip değildirler (29). Yaşamın ilk yıllarında çocuklarda kaba ve ince motor becerilerinin gelişmekte olduğu, görme alanlarının dar, deneyimlerinin az olması, meraklı ve araştırmaya istekli olmaları nedeniyle ev kazaları bu dönemde daha fazla yaşanmaktadır (30). Bu bilgilerle birlikte, bu yaş grubu çocuklar için kazalara karşı koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam alanlarının güvenliğinin denetlenmesi sorumluluğunun erişkinlere, ebeveynlerine ait olduğu gerçeği karşımıza çıkmaktadır (31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailelerin kazalardan korunma bilgisinin oldukça yetersiz olduğu ve çocukların kaza geçirme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (32-33).

TÜİK verilerine göre bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade eden bebek ölüm hızı 2016 yılında binde 9,9 iken, 2017 yılında binde 9,2 oldu. Ölen bebeklerin %64,4'ü bir ayını, %87,7'si beş ayını tamamlayamadan öldü. Bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı 2016 yılında %64,7 iken 2017 yılında %64,4 oldu. Ölen bebeklerin 2017 yılında %13,2'sinin ilk gün, %29,6'sının 1-6 günlükken, %21,6'sının ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği görüldü. Ölen bebeklerden 1-4 aylıkken yaşamını yitirenlerin oranı ise %23,3 oldu (34)

Bebeklik dönemi olarak adlandırılan 0-12 ay; bebeğin tehlikelere açık olduğu bir dönem olup, bu dönemdeki ölüm nedenleri, bebek sağlığı sorunlarını göstermesi ve bir ülkenin gelişmişliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ölüm sebeplerinin tespiti için otopsi yapılması, gerekli önlemlerin alınması için temel teşkil etmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin (2011) tanımına göre; ani beklenmedik bebek ölümü (Sudden unexpected infant death); bebeklik süresince görülen, açıklanan ya da açıklanamayan herhangi bir ani ve beklenmedik ölümü demektir (35). Ani beklenmedik bebek ölümü için risk faktörleri arasında uyku pozisyonu, yatağın paylaşılması, yumuşak yatak, yastık kullanımı, bebeğin yatağında oyuncakların bulunması, sakinleştirici kullanımı, gebelik süresince sigara içme ve evde sigara içilmesi olarak bildirilmiştir (36). Ayrıca DBT aşısının da ani

beklenmedik bebek ölümü için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (37).

Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirildiği bir çalışmada da bebek ölümlerinin %0,2’sinin kazalara bağlı olduğu bildirilmiştir (38). Kaya ve ark. (2010)’nın İzmir’de 373 bebeğin otopsilerini inceledikleri çalışmada bebek ölümlerinin %8,5’inin ev kazalarına bağlı olduğu bildirilmiştir (39). Yılmaz ve ark. (2010) da çalışmasında 328 bebekten 26 (%7,9)’sının travma, suda boğulma, zehirlenme ve dehidratasyon gibi ihmal ve istismar nedeni ile oluşan kazalara bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar trafik ve ev kazalarının bebekler için ciddi tehlike oluşturduğu ve bu konulara ilişkin önlemlerin titizlikle alınması gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir (40)

İzmir’de yapılan bir çalışmada otopsi yapılan toplam 378 bebek (0-12 ay) ölüm olgusu incelenerek, bu dönemdeki otopsi olgularında dikkat edilecek hususlar ve azaltılabilir ölüm sebeplerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır (41). Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımları aşağıda verilmiştir;

- Doğal nedenlere bağlı ölümler [269 olgu (%71,2)];
- Kazalara bağlı ölümler [32 olgu (%8,5)];
 - Gıda ve/veya kusmuk aspirasyonu (23 olgu, %71,9)
 - Yanık ve komplikasyonları (3 olgu, %9,4)
 - Suda boğulma (2 olgu, %6,3)
 - Sünnet sonrası hemorajik şok (1 olgu, %3,1)
 - Ana kucağının sabitleme mandalı ile gölgeliği arasına sıkışma (1 olgu, %3,1)
 - Üzerine yatak düşmesi (1 olgu, %3,1)
 - Evde kurulan salıncağın ipinin boyna dolanması (1 olgu, %3,1)
- Cinayetlere bağlı ölümler [3 olgu (%0,7)];
- Orijini tespit edilemeyen olgular [74 olgu (%19,6)].

Sağlık Bakanlığı 2009 verilerine göre bebek ölüm nedenleri arasında kazalar %1 dir. (42, EK1). 5 yaş altı ölüm nedenleri incelendiğinde Sağlık Bakanlığı 2012 verilerinde kazalar %5, DSÖ Türkiye verilerine göre %6’dır (43, EK2) Çocuklarda ölüm nedenlerinin gösterildiği 2004 DSÖ verilerinde 1 yaş altı en sık 15 ölüm

nedeninde kazalar yer almazken,1-4 yaş arası en sık 15 ölüm nedeni arasında boğulma, trafik kazası ve yanıklar yer almaktadır (44, EK3)

Bebeklik döneminde en sık görülen kaza türü düşmedir. Acil servise yaralanma nedeni ile başvurmuş 990 süt çocuğu üzerine yapılan bir çalışmada en sık kaza nedeninin (%61) düşme olduğu gösterilmiştir (45). Düşen çocukların en sık (%37,9) mobilyadan (yatak, alt değiştirme ünitesi v.b.), %15,2'sinin bir erişkinin kucağından, %10,4'ünün merdivenlerden, %6,9'unun yürüteçten düştüğü gözlenmiştir. 0-2 ay arasında bebekler en sık erişkinlerin kucağından, 3-11 ay arasına ise en sık mobilyadan düşmektedir. Süt çocukluğu döneminde tıkanma, suda boğulma, çocuk istismarı ve yanık riski de artmıştır (46)

2.1. Kaza

Kazalar için birçok tanım yapılmıştır. DSÖ'nün tanımına göre kaza: 'İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır' (47). Kazalar, 'önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda aniden ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır' (48-49). Bir başka tanım da 'ne zaman ne şiddette, nasıl meydana geleceği ne şekilde sonuçlanacağı ve ne kadar hasar vereceği önceden bilinmeyen ve beklenmeyen bir olay' olarak kabul edilmektedir (50)

2.2. Yaralanma

Yaralanma insan vücudunun enerjiye akut olarak maruz kalması veya yaşamsal etmenlerden uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur (48-51). Kazalar sonucunda yaralanma ydada gelebilir ya da gelmeyebilir. Kazalar sonucu oluşan yaralanmaların mekanizmasının anlaşılması sonucunda önlenebilirliğinin kavranmasıyla, özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) belgelerinde 'kaza' (accident) yerine 'yaralanma' (injury) kelimesini kullanmaktadır. Yaralanmalar kasıtlı ve kasıtsız olabilir. Kasıtlı yaralanmalar genellikle şiddet eylemleri olarak adlandırılırken, kasıtsız yaralanmalar genel olarak kazalar şeklinde değerlendirilmektedir. Kasıtsız yaralanmanın (kaza) temel özelliği planlanmamış, beklenmedik ve aniden olmasıdır (48-51).

2.3. Kazaların Sınıflandırılması

Kasıtsız yaralanmalar, oluş yerine ve nedenine göre beşe ayrılır. Bunlar; trafik kazaları, iş kazaları (İşyerinde ya da işin yapılması sırasında oluşan bütün kazalar), endüstriyel kazalar (endüstriyel fabrikalardan kaynaklanan patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb), spor kazaları ve okul kazaları, ev kazalarıdır (52).

2.4. Kazaların görülme sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 18 yaş altında 950.000 çocuk yaralanma ve şiddete bağlı olarak hayatını kaybetmektedir. Milyonlarca çocuk da ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanelerde bakım ve tedavi görmektedir. Bu ölümlerin %90,0'dan fazlası kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerdir (53). Kasıtsız yaralanmalarda her bir ölüme karşılık olarak, 34 hastaneye yatışı, 1000 acil servis başvurusu kaydedilmektedir (54). Gelişmiş ülkelerde çocukların kaza nedeni ölüm oranları çok düşüktür. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde kazalara bağlı olan ölümlerin %95,0'ını çocuklar oluşturmaktadır. Yüksek geliri olan ülkelerde ise tüm çocuk ölümlerinin %40,0'ı kazalardan kaynaklanmaktadır (47). ABD'de 5 yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %90,0'ının ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50,0'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ev kazaları olduğu ifade edilmektedir (55). İskandinav ülkelerinde 0- 15 yaş grubu çocuklarda ev kazaları; tüm kazaların %28,0'ini oluşturmaktadır (56). Finlandiya'da en sık görülen yaralanma türü ise ev kazalarına bağlı oluşan yaralanmalardır ve yılda yaklaşık 700.000 kişi ev kazası geçirmektedir (57). Güney Kore'de çocukların %49,0'unun evde iken en az bir kez kaza geçirdiği bildirilmiştir (58). İngiltere'de acil servislere yaklaşık yılda 2,6 milyon vakanın evde yaralanma nedeniyle başvurduğu ve vakaların yaklaşık 4000'inin hayatını kaybettiği saptanmıştır (51).

Türkiye'de ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımında kazalara bağlı yaralanmalar tüm ölüm nedenlerinin %5,8'ini oluşturmaktadır. Ölümlerin cinsiyete ve temel hastalık gruplarına göre oranlarında yaralanmalar; erkeklerde %8,0, kadınlarda %4,0 oranında görülmektedir (60). 2008

yılında yayınlanan TÜİK ölüm istatistiği yıllığında Türkiye’de ki 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin yaklaşık %42,0’ı kalp hastalıkları ile perinatal mortalitenin diğer nedenlerinden, %10,2’si meningokok enfeksiyonlarından, %8,2’si konjenital anomalilerden kaynaklanmaktadır. 5 yaş altı çocuklarda kazalar tek başına sınıflandırılmamıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazalar şeklinde sınıflandırılmıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazaların 5 yaş altındaki çocukların ölüm nedenleri arasındaki oranı %34,2’dir (61). Türkiye’de yapılan çalışmalarda 0-6 yaş arasında ev kazaları sıklığı %1,3- %33,0 arasında değişmektedir (62,63).

Türkiye’de ev kazalarıyla ilgili net datalar olmamakla birlikte yapılan bazı araştırmalarda, tüm kazaların %18-25’ini ev kazaları oluşturmaktadır (64). 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarının ailedeki diğer bireyler arasında %38,4 ile ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (65). Yine ülkemizde yapılan başka bir araştırmada 0-6 yaş grubunda ev kazası geçirme sıklığı %19,6 bulunmuştur (66), Yapılan bir başka çalışmada ise 0-6 yaş grubu çocukların %52,4’ünün son 1 yıl içerisinde en az 1 kez ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. (67). Sağlık Bakanlığı verilerine göre bebek ve çocuklar için yapılan 112 acil çağrılarının %79’u ev kazaları ve boğulmalar nedeniyledir (68).

2.5. Ev Kazaları

Ev kazası, ‘evin içerisinde veya o evin çevresinde meydana gelen kazalara’ denir (69). Ev içinde meydana gelen kasıtsız kazalar: düşmeler, yanıklar, aspirasyonlar, suda boğulma, zehirlenmeler şeklinde sınıflandırılabilir (70). Evde oluşan kazalar, sık rastlanmaları, korunulabilir olmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir (71). En önemli risk grubunu ise çocuklar, yaşlılar ve fiziksel, mental veya sosyal özürülüler oluşturmaktadır (72).

Okul öncesi yaş grubu çocuklar zamanlarının büyük bölümünü evde geçirmektedir. Nörolojik gelişimlerini tamamlayamamış olmaları, kaza tehlikesi oluşturabilecek durumları fark edememeleri, öğrenme konusunda oldukça meraklı olmaları ve her şeyi araştırmaları nedeniyle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler. Kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve kazalardan korunmada da bir erişkinin yardımına muhtaçtırlar ve ihtiyaç duyduğu bu erişkin ise

çoğu zaman çocuğun annesidir (73) Çocukların kendilerine özgü fizyolojik özellikleri kazalardan yaralanma oranlarını artırmaktadır. Bu durumu arttıran fizyolojik özellikler arasında; boylarının daha küçük olması, ağırlıklarının daha az olması, vücut parçaları arasındaki oranın erişkinlerden farklı olması, vücut yüzeyi ile ağırlık arasındaki oranın farklı olması sayılmaktadır. Örneğin, çocuğun vücut kitlesinin erişkinlere göre daha düşük olması toksik maddelerden daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır (74).

Çocukların ev kazalarından korunmasında en önemli görev ebeveynlerine düşmektedir. Bu nedenle çocuklarda görülen ev kazalarının sıklığını azaltmak için ailelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin 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 (75).

2.6. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri

2.6.1. Düşmeler:

Düşmeler çocuklarda en sık rastlanan kaza tipidir (76). Yapılan bir araştırmada çocuklarda ölümlle sonuçlanan düşme olaylarının %50,0- 80,0'ının ev ortamında olduğu tespit edilmiştir (77).

DSÖ 2008 raporuna göre her gün düşmeye bağlı olarak 128 çocuk, dünyada 424.000 kişi düşmeye bağlı olarak ölmektedir. Ölenlerin %30'u 20 yaş altındadır. Düşme, ev içinde çok farklı şekillerde meydana gelebilir. Özellikle bebeklerde kucaktan düşme, yürürken düşme, yataktan düşme şeklindeki düşmeler görülmektedir. Oyun çağı çocuklarında ise, algılama yetenekleri ve koordinasyonlarının yeterince gelişmemiş olması nedeniyle koşarken düşme, kaygan ve uygunsuz zeminde düşme, ev içerisindeki eşyaların üzerine çıkmak isterken düşme ve yürüteçten düşme daha sık görülmektedir (78)

Dünyadaki bütün bölgelerde düşmeye bağlı ölüm oranları kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarında daha yüksektir (79). Düşük ve orta gelirli ülkelerde düşmeye bağlı ölüm oranları oldukça fazladır. Örneğin Amerika kıtasındaki düşük gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere göre düşmeye bağlı ölüm oranları 10 kat daha yüksektir (80). Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişme Enstitüsü tarafından düzenlenen bir uzman grubu, düşmeyi ‘yerçekimi kuvvetiyle aniden aşağıya inmektir; takla atmak, devirmek ve zorla dengesini kaybetmek ‘olarak tanımladı. Grup, çocuklukta düşme ile ilgili temel faktörleri sıraladı. Bunlar şunları içermektedir:

- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, etnik yapısı ve sosyoekonomik durumu gibi sosyal ve demografik faktörler;
- Çocuğun fiziksel gelişimi;
- Düşmeden önce gerçekleşen faaliyet- koşma, yürüme veya tırmanma gibi;
- Düşme bölgesi;
- Düşüşün meydana geldiği yükseklik
- Karakteristik özellikler
- Doku, pürüzsüzlük ve deforme olabilirlik gibi temaslarda bulunan bölge özellikleri.

Bütün bu bilgiler, eğer varsa, risk faktörleri hakkında bilgilerle birlikte ele alındığında, düşme ile ilişkili yaralanmaların neden ve nasıl meydana geldiğine dair değerli ipuçları sağlayabilir ve bunları önlemeye yönelik çabalara büyük ölçüde yardımcı olur. (81).

Düşmelerden korunmada alınabilecek önlemler;

- Küçük çocuklar ev içerisinde yalnız bırakılmamalı,
- Özellikle evin koridor ve merdiven bölümleri iyi aydınlatılmalı,
- Merdiven trabzanları 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,
- Pencereerde 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 (75,82,83)

2.6.2. Yanıklar:

Yanık; sıya bağlı doku bütünlüğünün bozulmasına veya dokularda meydana gelen değişikliklere denir. Yanıklar genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu olduğu gibi sıcak katı maddelerle, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeniyle de oluşabilir (84-85). Yanık, gelişmekte olan birçok ülkede yaralanmadan kaynaklanan ölümlerin önde gelen nedenlerindedir. Bu nedenle yanığı, oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir. 4 yaş altındaki çocuklarda yanıklar; yetişkinlerde olan yanıklara oranla

daha ciddi olabilmektedir (86). Çocukluk çağı ev kazaları içinde sık görülmesi, tedavisinin uzun sürmesi, bazen hastaneye yatmayı gerektirmesi ve çoğunlukla kalıcı iz bırakması nedeniyle çok önemlidirler. Çok küçük çocuklarda yanıklar sıklıkla merak ve hareketliliklerinin birleşiminden meydana gelir. Dört yaşın altındaki çocuklarda motor gelişim düzeyi çocuğun zihinsel, bilişsel gelişimi ile uyumsuz ve yaralanmalar daha kolay meydana gelir (74). Bu yaş grubunda, tehlikeyi sezme ve gerekli önlemleri alma, kaçma gibi yetiler henüz gelişmemiştir (86). Küçük çocukların kavrama ve zekâ gelişimine bağlı motor gelişimi her zaman aynı değildir ve bundan dolayı yanıklar kolayca olabilmektedir.

Bir yaşından küçük bebekler, hareketlilikleri gelişmeye başladıkça ve dokunma nesnelere ulaştıkları için ayrı bir kategoride yer alırlar (13). Sonuç olarak, dokunma ısıtıcıları ya da sıcak su borularının bir sonucu olarak, elin avuçlarına yakılan yanmalar özellikle yaygındır. Bir çocuğun avuç içlerinde daha ince bir cilde ve daha yavaş çekilme reflekslerine sahip olması nedeniyle, bu tür temas yanıkları derin olabilir ve bu nedenle elin bükülme kontraktürlerini önlemek için iyileşme evresinde uzun süreli ve dikkatli tedavi olmaları gerekmektedir (87). ABD’de yapılan bir araştırmada çocuk ölümlerinde, yanığa bağlı ölümler 3. sırada yer almaktadır (88). Mortaliteye etki eden en önemli faktörler ise hastanın yaşı, yanık yüzey alanı ve yanığın derinliğidir (89). Ayrıca hem çocuk hem de ailesi açısından yanık fiziksel, emosyonel ve sosyal problemler yaratan bir durumdur (86). Bu tür yaralanmaların fiziksel, psikolojik sekellerinin tedavisi için uzun dönemli rehabilitasyon ve tekrarlayan operasyonlar gerekebilir. Ayrıca yanıklı hastaların tedavisi özel bir yoğun bakım ortamı ve eğitimli personel gerektirdiğinden hem zahmetli hem de pahalıdır. Yanıkların %80-90 gibi büyük bir çoğunluğu kazalar sonucu meydana gelmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenip, kazaların oluşumunu engellemek hem maddi hem de manevi açıdan çok daha efektif olacaktır (90).

Her gün yanıklara bağlı olarak 260 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 yılı verilerine göre dünyada 310.000 kişi yanmaya bağlı olarak ölmekte, ölenlerin %30,0’ı 20 yaş altındadır. 1-9 yaş arası çocuklar arasında ölüm nedenlerinde yanıklar 11. sıradadır. Yanmaya bağlı çocuklarda ölüm oranı 100.000’de 3,9’dur. DSÖ verilerine göre çocuklar arasında kasıtsız yaralanmalara bağlı meydana gelen

ölümlerin %10'unu yangınlar oluşturur. Yangınlara bağlı meydana gelen kazalar kız çocuklarında daha yüksek görülmektedir. Kız çocuklarında yangına bağlı ölüm oranı 100.000'de 4,9 iken, erkek çocuklarında bu oran 100.000'de 3,0'dır (91).

Gelişmekte olan ülkelere göre gelişmiş ülkelere göre yangınlara bağlı ölüm oranları daha fazladır (92). 2004-2011 yılları arasında yaklaşık 11 milyon insan yangınlar sebebiyle tıbbi yardıma ihtiyaç duymuş ve bunlardan 300.000'i yaşamını yitirmiştir (93). Yangın ve yangın kazaları Amerika'daki çocuk yaralanmalarına bağlı ölümlerin en önemli sebeplerindendir. 2010 yılı boyunca 14 yaş altı yaklaşık 300 çocuk yangın nedeniyle hayatını kaybederken, 100.000 çocuk ise hastanede tedavi edilmiştir (94) Ülkemizde ise yangınların tüm kazalar içinde görülme oranı %2,7 ile %43,9 arasında değişmektedir (95). Türkiye'de Gülhane Askeri Tıp Akademisine son 10 yılda başvuran 5264 yangın vakasının %95'inin evde meydana geldiği ve genellikle kahvaltı sırasında sıcak sıvıların dökülmesi sonucu olduğu saptanmıştır (48)

Yangınlardan korunmada uygulanabilecek yöntemlerden bazıları;

- Çocuklar özellikle mutfakta olmak üzere, evde hiçbir zaman yalnız bırakılmamalı,
- Perde gibi dokumaların yanmaz maddelerden yapılmasına dikkat edilmeli,
- İçerisinde sıcak sıvıların bulunduğu tencere, tava, çaydanlık gibi kaplar çocukların erişemeyeceği yere konulmalı; yemek yerken sofraya getirilmemeli,
- Kibrit, çakmak, benzin 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 dışarıya dönük olmamalı 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 (96,97,98)

2.6.3. Zehirlenmeler:

Zehirlenme; hücresele yaralanma veya ölüme neden olan eksojen bir maddeye maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan bir yaralanma şeklini ifade eder. Zehirler solunabilir, alınabilir, enjekte edilebilir veya transdermal yolla olabilir (99). Küçük çocuklar çevreye karşı meraklı ve keşfetmeye meyilli oldukları için zehirlenmeler açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Ayrıca vücut ağırlıkları düşük olduğundan zehirlenmeye sebep olan toksik maddeden daha fazla etkilenebilmektedir. Bunun sonucu olarak çocuklarda zehirlenmeye bağlı ölüm ve yaralanmalar daha sıktır (100). Maruziyet akut veya kronik olabilir. Zehirlenmenin ciddiyetini ve bir çocuktaki sonucunu belirleyen faktörler birbiriyle ilişkilidir. Bunlar şunları içerir:

- Zehir türü;
- Doz;
- Formülasyonu;
- Maruz kalma yolu;
- Çocuğun yaşı;
- Diğer zehirlerin varlığı;
- Çocuğun beslenme durumu;
- Diğer hastalıkların veya yaralanmaların varlığı (74)

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 (101). Bunların yanı sıra

ülkemizde kömür sobası, şofben ve gazlı ocak kullanımı yaygın olduğundan özellikle lodosla birlikte karbon monoksit zehirlenmeleri de sık olarak görülmektedir. Bu tür zehirlenmelerde genellikle ailede birden fazla kişi bu durumdan etkilenmektedir (48).

Zehirlenmeye bağlı çocuk ölüm oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre daha fazladır (102). Dünyada her gün 125 çocuk zehirlenmeye bağlı olarak ölüyor, zehirlenmelere bağlı kazaların %80'inin 5 yaş altı çocuklarda ve hemen tamamının ev içerisinde meydana geldiği gösterilmiştir (81). Ülkemizde çocuklarda zehirlenmeler, diğer kaza türleri arasında dördüncü sıklıkta görülmektedir (103). Genel olarak mortalite oranları bebeklerde en yüksektir ve 14 yaşına kadar azalmaktadır (74).

Her gün zehirlenmeye bağlı olarak 125 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre dünyada 346.000 kişi zehirlenmeye bağlı olarak yaşamını yitirmektedir. Zehirlenmelerin %13,0'ı 20 yaş altındaki bireylerde olmaktadır ve 2004 yılında yaklaşık olarak 45.000 çocuk zehirlenmeye bağlı ölmüştür. Zehirlenmeye bağlı çocuklarda ölüm oranı yüksek gelirli ülkelerde (Amerika ve Avrupa kıtasında) 100.000'de 0,5'tir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 100.000'de 2,0'dır (105).

Zehirlenmelerden korunmak için alınabilecek önlemler;

- İlaçların, deterjanların, boya vb. maddelerin ve böcek ilaçlarının şişelerinin 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 kendi orijinal kutularında saklanmalı; su, meyve suyu şişesi gibi ayrı kaplarda saklanmamalı,
- Son tüketim tarihi geçmiş ilaçlar, 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 (97,98,104)

2.6.4. Boğulmalar:

Boğulmalar çoğunlukla çocuğun solunum yoluna yabancı cisim kaçması ile solunum yolunun tıkanması veya suda boğulma şeklinde olmaktadır (106).

Yabancı cisimle boğulmalara daha çok sert yuvarlak boğazdan geçemeyecek karakterde olan oyuncaklar, metaller ve yiyecekler neden olabilmektedir (48). Özellikle küçük çocuklarda bu sorun daha sık karşımıza çıkmaktadır. Özdemir ve ark.'nın yaptıkları çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin 2 yaş altında olduğu ve olguların tümünde yabancı cisim aspirasyonunun ev ortamında gerçekleştiği belirlenmiştir (107).

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

meydana gelmektedir (107). Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri gibi yüksek gelirli ülkeler, boğulma nedeniyle ölüm oranlarında dramatik düşüşler görmüştür. Bu ülkelerden alınan dersler, önleme programlarının geliştirilmesine yardımcı olarak dünyadaki diğer ülkelere uygulanabilir (74).

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 daha sık 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 neden olmaktadır. Boğulmalara daha çok leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, madeni para, vida, küpe gibi küçük objelerden dolayı yabancı cisimler sebep olabilmektedir (47).

Boğulma tehlikesine karşı alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanabilir;

- Bebekler ve çocuklar yastıksız sert yatakta, baş yan tarafa gelecek şekilde yatırılmalı; sırtüstü veya yüzüstü 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,
- Kılçıklı 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 götürülebileceği 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 (97,98,104)

2.7. Ev Kazalarından Korunma

Yaralanmalardan korunmak için geliştirilmiş teorik yaklaşımlar arasında eğitim (education), çevresel düzenleme (environmental modification), yasal düzenleme (enforcement) ve mühendislik (engineering) yaklaşımlarından oluşan '4Es' ve 'Haddon Matrixi' sayılabilmektedir. Haddon Matrixi 1970'lerde Dr. William Haddon tarafından geliştirilmiştir. Matrix yaralanma olayını üç aşamaya bölmekte ve her bir aşamasında yaralanmalardaki etmenlere yönelik alınabilecek önlemler tanımlanmaktadır (109).

Ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarda tıpkı diğer yaralanmalar gibi kişi, çevre ve yaralanmaya sebep olan üç etmenin varlığı durumunda oluşmaktadır. Yaralanmanın oluş mekanizması değerlendirildiğinde korunulabilir oldukları görülmektedir. Örneğin bir ev kazasının oluş mekanizması incelendiğinde yaralanma nedenleri şu faktörler olabilir: Çocuğa ait faktörler (uykusuz olması, dikkatsizce koşması vb), çevreye ait faktörler (halıların kayması, ışığın yetersiz olması, zeminin ıslak olması vb) ve vektöre ait faktörler (uymayan ayakkabı/terlik giyme, yürüteç vb). Bu faktörlerin hepsi önlenebilir nedenlerdir (47).

Koruyucu önlemler yaralanmanın oluştuğu çevreye ve yaralanan kişiye göre alınmaktadır. Çevreye yönelik önlemler ile çocuğun yaşadığı çevrenin olumlu hale getirilmesi amaçlanmaktadır ve çevreye yönelik müdahalelerde ailenin rolü çok

önemlidir. Çevreye yönelik alınacak olan önlemler genellikle pahalıdır. Kişiyeye yönelik önlemler ise kişinin güvenli davranışlar edinmesini amaçlamaktadır. Bu müdahalelerde kişinin davranış değişikliği amaçlandığı için yapılan müdahalelerin uzun süreli olması ve davranış değişikliğine yol açabilecek kadar etkin olması gerekmektedir (47).

Çocukların yaralanmalarının önlenmesinde çevreye yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesinde ebeveynlerin çocuğun göz hizasına inerek odaları gözlemlemesi, çocuğun ulaşabileceği yerler ve ilgisini çekebilecek nesnelere açısından olası tehlikeler belirlenerek zarar görmesini engellenmelidir. Çocuğun yaşı, gelişim basamağı, cinsiyeti dikkate alınarak çocuğun karşılaşabileceği yaralanma riskleri saptanmalıdır. Bu şekilde ev içinde çocuğun yaralanma riskinin azaltılması için alınan önlemler pasif önlemler olarak da tanımlanabilmektedir (110).

Çocukların kazalar sonucu oluşan yaralanmalardan korunmasında uygun yaşa geldiklerinde eğitilmeleri ile yaralanmanın önlenmesi ise aktif önlemler olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukta 'güven duygusunun' geliştirilmesi ile güvenli davranışlara sahip olmasının sağlanması da aktif önlemlerdendir (110).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız için T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.11.2017 tarihinde 2017 – 581 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek-2)

Çalışmamız prospektif, tek merkezli, gözlemsel kesitsel olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya Kasım 2017 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı nüfusta 0-2 yaş çocuğu olup çalışmamıza katılmayı kabul eden, kooperasyon ve uyum kısıtlılığı olmayan 130 anne dâhil edildi. 0-2 yaş aralığında çocuğu olmayanlar, ciddi psikiyatrik hastalığı bulunanlar, terminal dönem hastalar ile anketi yanıtlamayı kabul etmeyenler çalışmaya dâhil edilmedi.

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, evde kaç kişinin yaşadığı, kaç kardeş oldukları, çocuğa kimin baktığı gibi sosyodemografik özelliklerin 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. Annelerin yaş grupları 19 yaşaltı, 19-35 arası ve 35 yaş üzeri olarak üçe ayrıldı. Ev içinde gerçekleşen kazaların tipleri düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, yabancı cisim aspirasyonları, suda boğulmalar 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 sağlamadığından 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 130 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları $29,47 \pm 5,52$ (17-42) idi. Annelerin %52,3'ü ortaokul ve altında düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %47,7'si lise ve üstü yüksek öğrenim düzeyine sahipti. Babaların yaş ortalamaları $32,83 \pm 5,73$ (6-46) idi. Babaların %43,9'u ortaokul ve altında düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %56,1'si lise ve üstü yüksek öğrenim düzeyine sahipti.

Annelerin %73,1'i çalışmıyordu. Babalarda çalışmama oranı %0,8 idi. Ailelerin %89,2 sinin sosyal güvencesi bulunurken, %10,8'inin sosyal güvencesi bulunmamaktaydı.

Çalışmamıza dâhil edilen çocukların bakımını %84,6 oranında annesi üstlenirken, %11,5'i akrabası tarafından, %3,1 i bakıcı tarafından bakılmaktaydı, %0,8 'i kreşe gitmekteydi.

Ailelerin sahip olduğu çocuk sayıları ortalama $1,88 \pm 0,89$ (1-5) idi. Çalışmamıza katılan çocukların %97,7 sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmuyordu. %2,3 'ünün ise sürekli takip gerektiren bir hastalığı vardı.

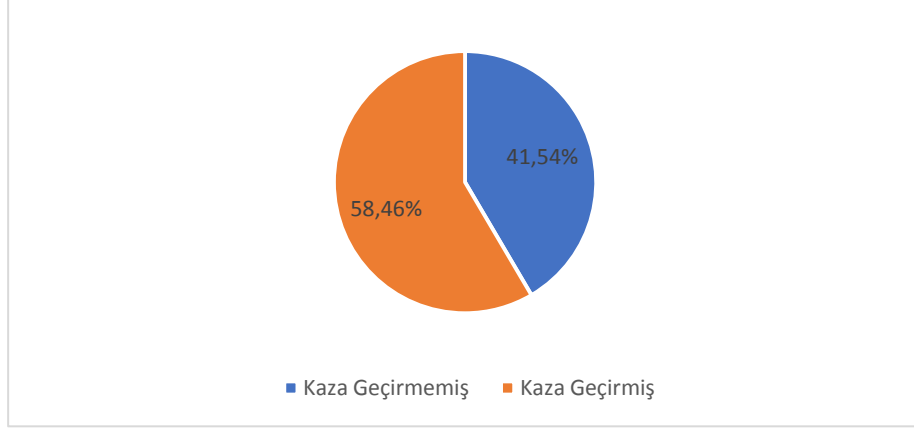
Evde yaşayan kişiler sorgulandığında %76,9 çekirdek aileydi, %23,1'i geniş aile özelliğindedi.

Çalışmaya dahil edilen çocukların %45,4'ü erkek, %54,6 'sı kız cinsiyetteydi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo – 1'te özetlenmiştir.

Tablo 1 - Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	%	
Anne Yaşı Ort.±SD (Min-Maks)	29,47±5,52 (17-42)		
	<19	3	2,3
Anne Yaş	19-35	110	84,6
	>35	17	13,1
	Okur-yazar değil	3	2,3
	Okur-yazar?	3	2,3
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu	39	30,0
	Ortaokul mezunu	23	17,7
	Lise mezunu	31	23,8
	Üniversite mezunu	31	23,8
Baba yaşı Ort.±SD (Min-Maks)	32,83±5,73 (6-46)		
	Okur-yazar değil	1	0,8
	Okur-yazar?	3	2,3
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu	32	24,6
	Ortaokul mezunu	21	16,2
	Lise mezunu	41	31,5
	Üniversite mezunu	32	24,6
Anne İş	Çalışmıyor	95	73,1
	Çalışıyor	35	26,9
Baba İş	Çalışmıyor	1	0,8
	Çalışıyor	129	99,2
Çocuk Sayısı Ort.±SD (Min-Maks)	1,88±0,89 (1-5)		
Kaçıncı Çocuk Ort.±SD (Min-Maks)	1,84±1,06 (1-8)		
Evde Yaşayan	Hayır	100	76,9
	Evet	30	23,1
Kan Bağı	Hayır	112	86,2
	Evet	18	13,8
Sosyal Güvence	Hayır	14	10,8
	Evet	116	89,2
Sosyal Pediatri'de İzlenme Süresi Ort.±SD (Min-Maks)	12,17±6,23 (2-24)		

Çalışmaya katılan çocukların %58,5 i herhangi bir veya birden fazla ev kazası geçirmiştir. Çocukların ev kazası geçirme durumları Şekil – 1’de gösterilmiştir.

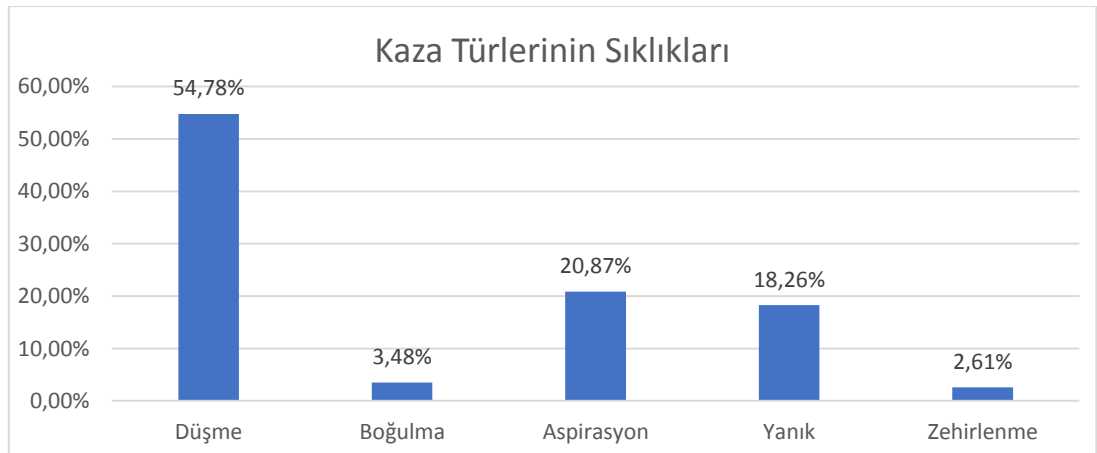


Şekil 1 - Çocukların ev kazası geçirme durumları

Kazalar sınıflandırıldığında en yüksek oran olan %54,7 sinin düşmeler olduğu, 2. sıklıkta aspirasyonların %20,8 ile ve 3. Sıklıkta yanıkların %18,2 ile takip ettiği görülmüştür. (Tablo 2, Şekil 2)

Tablo 2 - Kaza türlerinin sıklıkları

		n	%
Ev kazası türlerinin sıklıkları	Düşme	63	54,78%
	Boğulma	4	3,48%
	Aspirasyon	24	20,87%
	Yanık	21	18,26%
	Zehirlenme	3	2,61%

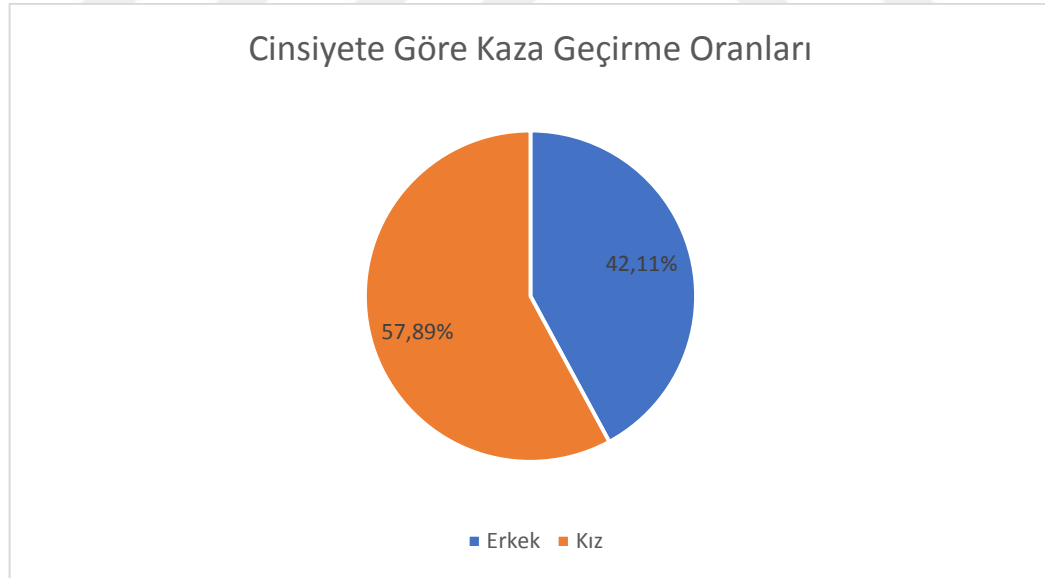


Şekil 2 - Çocukların ev kazası geçirme sıklığı, türlerin dağılımı

Cinsiyete göre sınıflandırıldığında kız cinsiyette kaza geçirme oranı %58,7 iken erkeklerde %42,1'dir, şekil 3'te gösterilmiştir. Kız cinsiyette boğulma ve aspirasyon oranı erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,013$ $p=0,026$). Cinsiyete göre ev kazası geçirme durumları ve kaza türlerinin dağılımı Tablo – 3'de gösterilmektedir.

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

Ev kazası geçirdiyse türü		ERKEK	ERKEK KAZA GEÇİRME ORANI	KIZ	KIZ KAZA GEÇİRME ORANI	P DEĞERİ
		Düşme	28	47,5	35	49,3
Boğulma	0	0	4	5,6	0,013	
Aspirasyon	6	10,2	18	25,4	0,026	
Yanık	9	15,3	12	16,9	0,799	
Zehirlenme	2	3,4	1	1,4	0,59	
Toplam Çocuk Sayıları		59		71		

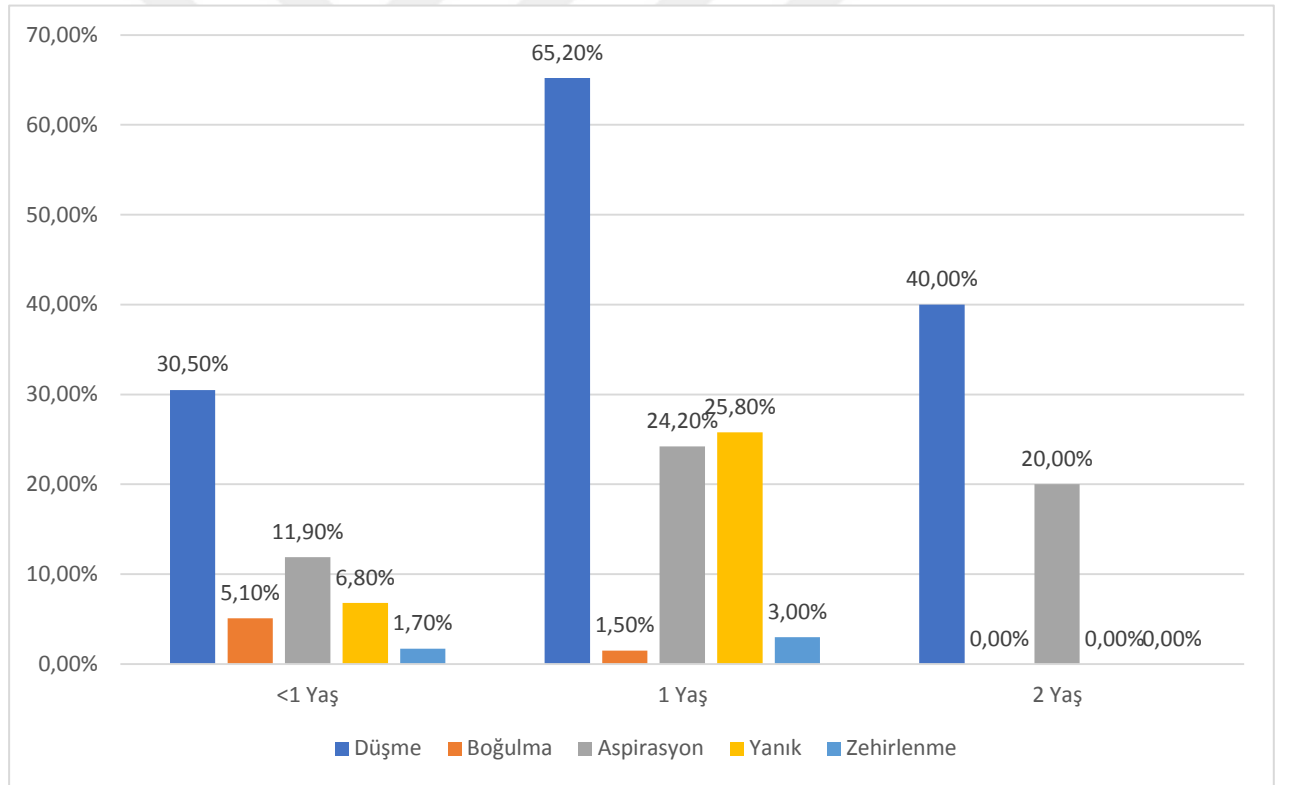


Şekil 3 - Cinsiyete göre kaza geçirme oranları

Yaş gruplarının düşme ve yanık oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 1 yaş üstünde kaza oranları yüksekti. Tablo 4'de ve Şekil 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4 - Yaş gruplarına göre kaza türlerinin dağılımı

		Yaş Grup						P
		<1 yaş		1 yaş		2 yaş		
		n	%	n	%	n	%	
Ev kazalarının türlerine dağılımı	Düşme	18	30,5	43	65,2	2	40,0	<0,001
	Boğulma	3	5,1	1	1,5	0	0,0	0,439
	Aspirasyon	7	11,9	16	24,2	1	20,0	0,141
	Yanık	4	6,8	17	25,8	0	0,0	0,011
	Zehirlenme	1	1,7	2	3,0	0	0,0	1,000



Şekil 4 - yaş gruplarına göre ev kaza türleri dağılımı

Tablo 5 - Yaş gruplarına göre kaza geçirme durumu

	Yaş Grup						P
	<1 yaş		1 yaş		2 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Kaza Geçirme	23	39	50	75,8	3	60	<0,001

Anne yaş gruplarında, eğitim düzeylerinde, çalışma durumlarında ev kazası türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 6,7,8).

Tablo 6 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne yaşı ile karşılaştırılması

		Anne Yaş						p
		<19 yaş		19-35 yaş		>35 yaş		
		n	%	n	%	n	%	
Ev kazası geçirdiyse türü	Düşme	1	33,3	52	47,3	10	58,8	0,573
	Boğulma	0	0,0	4	3,6	0	0,0	1,000
	Aspirasyon	0	0,0	21	19,1	3	17,6	1,000
	Yanık	0	0,0	21	19,1	0	0,0	0,137
	Zehirlenme	0	0,0	3	2,7	0	0,0	1,000

Tablo 7 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne eğitim düzeyi ile karşılaştırılması

		Anne Eğitim Düzeyi				p
		Düşük		Yüksek		
		n	%	n	%	
Ev kazası geçirdiyse türü	Düşme	31	45,6	32	51,6	0,492
	Boğulma	3	4,4	1	1,6	0,621
	Aspirasyon	11	16,2	13	21,0	0,482
	Yanık	7	10,3	14	22,6	0,057
	Zehirlenme	3	4,4	0	0,0	0,246

Tablo 8 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun anne çalışma durumu ile karşılaştırılması

		Anne İş				p
		Çalışmıyor		Çalışıyor		
		n	%	n	%	
Ev kazası geçirdiyse türü	Düşme	44	46,3	19	54,3	0,420
	Boğulma	4	4,2	0	0,0	0,574
	Aspirasyon	15	15,8	9	25,7	0,196
	Yanık	16	16,8	5	14,3	0,725
	Zehirlenme	3	3,2	0	0,0	0,563

Evde yaşayan kişi sayısı fazla olan geniş ailelerde düşme oranı evde yaşayan çekirdek aile dışı kişi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,023$). (Tablo 9)

Tablo 9 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun aile genişliği ile karşılaştırılması

		Birlikte Anneanne, Babaanne Veya Dede Yaşamakta				p
		Hayır		Evet		
		n	%	n	%	
Ev kazası geçirdiyse türü	Düşme	43	43,0	20	66,7	0,023
	Boğulma	3	3,0	1	3,3	1,000
	Aspirasyon	19	19,0	5	16,7	0,773
	Yanık	14	14,0	7	23,3	0,260
	Zehirlenme	1	1,0	2	6,7	0,133

Çocuğa bakan kişi gruplarında ev kazası türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 10).

Tablo 10 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun çocuğa bakan kişi ile karşılaştırılması

Kaza sayısı	Çocuğa Bakan										p
	Evde bakmakta		Evde bir bakmakta, akrabası anne		Evde ücretli bir bakıcı bakmakta, anne çalışmakta		Bir başka evde bakılmakta, çalışım		Kreşte bakılmakta/kreşe gitmekte		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Düşme	52	47,3	8	53,3	2	66,7	1	100	0	0	0,782
Boğulma	4	3,6	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
Aspirasyon	19	17,3	4	26,7	1	33,3	0	0	0	0	0,571
Yanık	18	16,4	1	6,7	1	33,3	1	100	0	0	0,141
Zehirlenme	3	2,7	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000

Ev kazası türlerinde anne-baba yaşı, evde yaşayan çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (Tablo 11)

Tablo 11 - Çocukların ev kazası geçirme durumunun aile sosyodemografik özelliği ile karşılaştırılması

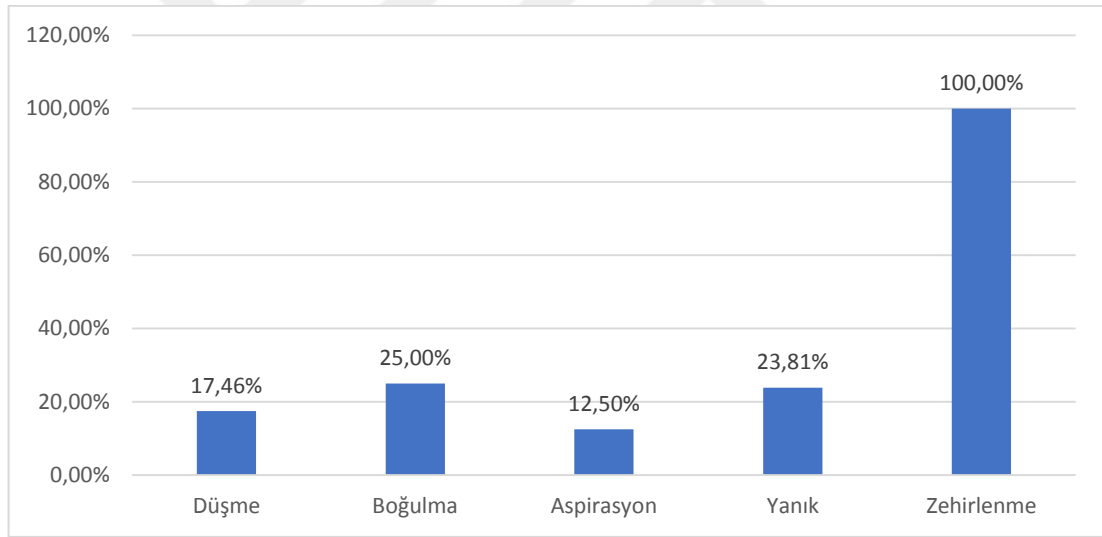
		Anne yaşı		Baba yaşı		Çocuk Sayısı		Kaçınıcı Çocuk	
		Ort.±SD	Median	Ort.±SD	Median	Ort.±SD	Median	Ort.±SD	Median
		Düşme	Hayır	29,6±5,3	30	33,1±5,0	33	1,90±0,96	2
	Evet	29,4±5,8	30	32,5±6,4	32	1,87±0,81	2	1,73±0,85	2
	p	0,785		0,482		0,841		0,482	
Boğulma	Hayır	29,6±5,5	30	32,9±5,8	33	1,88±0,87	2	1,83±1,06	2
	Evet	25,8±6,2	23	31,5±3,7	31	2,00±1,41	1,5	2,00±1,41	1,5
	p	0,145		0,525		0,902		0,919	
Aspirasyon	Hayır	29,4±5,5	30	32,7±5,7	33	1,89±0,91	2	1,86±1,11	2
	Evet	29,8±5,9	30	33,4±6,0	33	1,88±0,80	2	1,75±0,85	1,5
	p	0,840		0,810		0,832		0,861	
Yanık	Hayır	29,6±5,8	30	33,1±6,0	33	1,92±0,91	2	1,88±1,11	2
	Evet	28,6±4,1	30	31,6±3,6	32	1,71±0,72	2	1,62±0,74	1
	p	0,478		0,192		0,439		0,411	
Zehirlenme	Hayır	29,6±5,5	30	32,8±5,8	33	1,87±0,89	2	1,84±1,06	2
	Evet	25,0±6,9	21	33,7±4,6	31	2,33±0,58	2	1,67±1,15	1
	p	0,200		0,840		0,231		0,719	

Ev kazalarının olma sıklığı %58,5 ve bu kazaya uğrayan çocukların hastaneye götürülme oranları %27,6 dir. (Tablo 12)

Tablo 12 - Ev kaza-hastane başvuru durumları

			n	%
Genel	Kaza	Hayır	54	41,5
		Evet	76	58,5
	Hastane Başvuru	Hayır	55	72,37%
		Evet	21	27,63%

Ev kazası türlerinde kaza geçiren çocukların hastaneye başvuru oranları şekil 5 'te özetlenmiştir. Zehirlenme geçiren ailelerin hepsi çocuklarını hastaneye götürmüş, bu oran düşmelerde %17,5, boğulmalarda %25, yanıkta %23, aspirasyonda %12,5'tir. Kaza geçirenlerin %26,7'si hastaneye başvurmuştur.



Şekil 5 - Kaza sonrası hastane başvuru oranları.

4.1. Güvenlik Önlemleri

Annelerin ifadelerine göre bebeklerin %16,9 sakıncalı olduğu halde yüzüstü uyumaktadır. Yatak türlerinde %24,6 gömülebilen yumuşak yataklardır. Bebek ile birlikte uyuma oranı %49,2 ile neredeyse yarı yarıyadır. Bebeğin yatağında nesne bulunması açısından baktığımızda %23,8 ile bulunduğu belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlam olmasa da annelerin bu konuda ihmalkâr davrandıkları görülmektedir. (Tablo13)

Tablo 13 - Bebek yatış özellikleri

		n	%	
Genel	Bebğiniz çoğunlukla hangi pozisyonda uyur?	Sırtüstü	49	37,7
		Yan	59	45,4
		Yüzüstü	22	16,9
	Bebğinizin yatağının özellikleri	Sert yatak	98	75,4
		Yumuşak yatak	32	24,6
	Bebek ile aynı yatakta beraber uyuma	Hayır	66	50,8
		Evet	64	49,2
	Bebğinizin yatağında yastık, peluş, oyuncak vs. gibi yumuşak nesnelere bulunur mu?	Hayır	99	76,2
		Evet	31	23,8

Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uygulamaları içerisinde sorulan sorulara genel olarak verdikleri yanıtlarla dikkat ettikleri görülmektedir. Ancak bebeği yatağında yalnız bırakma durumunda %64,6 oranında yalnız bırakılabildiği görülmüştür. Yürüteç kullanan çocuklarda evde takılmaya neden olabilecek eşya varlığı %26, 9dur. Düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar Tablo – 14’te gösterilmektedir.

Tablo 14 - Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%	
Düşme	Bebğinizi beşiğinde bırakmadan önce beşiğin korkuluklarını kaldırır mısınız?	Asla	20	15,4
		Bazen	25	19,2
		Her zaman	85	65,4
	Bebğinizi çok kısa süreliğine yatağında ya da koltuğunda yalnız bırakır mısınız?	Asla	46	35,4
		Nadiren	65	50,0
		Sıklıkla	19	14,6
	Çocuğunuzu taşıdığınız ana kucacağınızı yüksek bir düzeye koyar mısınız?	Asla	114	87,7
		Nadiren	15	11,5
		Sıklıkla	1	0,8
	Çocuğunuz yürüteç kullanıyor mu?	Hayır	76	58,5
		Evet	54	41,5
	Yerde kordon, eşik ya da yürütecin takılmasına neden olabilecek bir şey var mı?	Asla	95	73,1
Nadiren		25	19,2	
Sıklıkla		10	7,7	
Banyoda kayganlık için önleyici	Asla	18	13,8	

kullanıyor musunuz?	Bazen	18	13,8
	Her zaman	94	72,3
	Asla	98	75,4
Balkonlarda çocuğunuz oyun oynar mı?	Bazen	31	23,8
	Her zaman	1	0,8
	Asla	125	96,2
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Bazen	5	3,8
	Hiçbiri	106	81,5
	Bazıları	19	14,6
Balkonda kullandığınız mobilya kolay hareket eder mi?	Hepsi	5	3,8
	Hayır	21	16,2
	Evet	109	83,8
Balkonda korkuluk var mı?	Hayır	24	18,5
	Evet	106	81,5
	Hayır	27	20,8
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Evet	103	79,2
	Asla	8	6,2
	Bazen	11	8,5
Balkon korkulukları dikey mi?	Her zaman	111	85,4
	Hayır	64	49,2
	Evet	66	50,8
Merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Hayır	61	46,9
	Evet	69	53,1
	Hayır	61	46,9
Karyola duvarı, radyotörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar pencerelerden en az 30 cm uzakta mı?	Evet	69	53,1
	Hayır	61	46,9
	Evet	69	53,1

Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonlarına sebep olabilecek ihmallerden çalışmaya katılan annelerde en yüksek oranlar; plastik torbaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamama (%71,6) ve çocuğun küçük objelerle oynamalarına izin verme (%35,4) sorularında saptanmıştır. Annelerin boğulma ve aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler sırasıyla Tablo-15 ve Tablo-16'da gösterilmiştir

Tablo 15 - Annelerin boğulmaları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%	
Boğulma	Bebeğinizi küvetin, su dolu bir kovanın ya da tuvaletin yanında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakmısınız?	Asla	121	93,1
		Nadiren	9	6,9

Tablo 16 - Annelerin aspirasyonları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

		n	%	
Aspirasyon	Çocuğunuz bir şey yerken ya da içerken onu gözlermişsiniz?	Asla	1	0,8
		Bazen	17	13,1
		Her zaman	112	86,2
	Yatarken biberon verirmişsiniz?	Asla	69	53,1
		Nadiren	39	30,0
		Sıklıkla	22	16,9
	Çocuğunuz küçük objelerle (fındık, fasülye, leblebi gibi) oynar mı?	Asla	84	64,6
		Nadiren	37	28,5
		Sıklıkla	9	6,9
	Çocuğunuzun boynunda kolye saçında toka ya da başka bir takı var mı?	Asla	93	71,5
		Nadiren	30	23,1
		Sıklıkla	7	5,4
Plastik torbaları ve balonları çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Asla	47	36,2	
	Bazen	46	35,4	
	Her zaman	37	28,5	
Bebeğinizin oyuncağından eksilmiş parçaları varlığına dikkat ederimsiniz?	Hayır	21	16,2	
	Evet	109	83,8	

Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalardan en çok ihmal ettikleri yöntemler; fırın ya da ocağın önünde koruyucu engel kullanmama (%66,9), priz ve fişlerde koruyucu kapak kullanmama (%42,3) ve yemek yerken sofraya tencere ve çaydanlık gibi sıcak malzemeler getirme (%33,1) olarak bulunmuştur. Annelerin yanıcı aletleri çocukların ulaşamayacağı yerde saklamama oranı %26,2 dir. Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalarının istatistiksel analizi Tablo – 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17 - Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler.

			n	%
Yanık	Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?	Hayır	55	42,3
		Evet	21	16,2
		Bazılarında	54	41,5
	Elektrikli aletler ve kablolarını çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde mi saklıyorsunuz?	Asla	23	17,7
		Bazen	22	16,9
		Her zaman	85	65,4
	Bebeğinizi kucağınızda taşırken sıcak içecek (çay, kahve vb.) içermişiniz/ sıcak sıvılar taşırılmışınız?	Asla	116	89,2
		Nadiren	14	10,8
	Evinizde etrafında korkuluk olmayan soba (kömür, gaz, elektrik) var mı?	Hayır	118	90,8
		Evet	12	9,2
	Evinizde yerde yemek yermişsiniz?	Asla	51	39,2
		Bazen	33	25,4
		Her zaman	46	35,4
	Yerde yemek yerken sıcak tencere ya da çayı softaya getirmişsiniz?	Asla	87	66,9
		Bazen	29	22,3
		Her zaman	14	10,8
	Fırın ya da ocağın önünde bir engel var mı?	Hayır	87	66,9
		Evet	43	33,1
	Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirmişsiniz?	Asla	14	10,8
		Bazen	22	16,9
Her zaman		94	72,3	
Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde mi saklıyorsunuz?	Hayır	34	26,2	
	Evet	96	73,8	
Çocuklara verilecek yiyecek ve içeceklerin sıcaklıklarını kontrol ederimsiniz?	Hayır	7	5,4	
	Evet	123	94,6	

Zehirlenmeleri önlemeye yönelik sorulan güvenlik sorularında; çocukların dolaplarla oynamasını önlemek için dolap kilidi kullanmama (%43,8), temizlik malzemelerini çocukların erişemeyeceği yerlerde saklamama (%42) ihmalleri ilk sıralarda yer almıştır. Zehirlenmeleri önlemeye yönelik önlemlerin analizi Tablo – 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18 - Annelerin zehirlenmeleri önlemeye yönelik uyguladığı yöntemler

			n	%
Zehirlenme	Çocuğunuzun dolap ve çekmeceler ile oynamasını engellemek için kilit kullanıyormuşsunuz?	Hayır	57	43,8
		Evet	73	56,2
	Temizlik malzemeleriniz orjinal kutularında mı?	Asla	5	3,8
		Bazen	9	6,9
		Her zaman	116	89,2
	Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarımsınız?	Asla	9	6,9
		Bazen	17	13,1
		Her zaman	104	80,0
	İlaçları çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarımsınız?	Asla	6	4,6
		Bazen	15	11,5
		Her zaman	109	83,8
	Bir çocuğa ilacın Şeker olduğunu söylermişsiniz?	Hayır	124	95,4
		Evet	6	4,6
	Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	127	100,0
	Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	127	100,0
Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha ederimsiniz?	Bazen	4	3,1	
	Her zaman	126	96,9	
Zehirlenme öyküsü var mı?	Hayır	127	97,7	
	Evet	3	2,3	
Zehirlenme nedenli hastane başvurusu oldu mu?	Hayır	127	97,7	
	Evet	3	2,3	

Güvenlik önlemlerini kaza geçirme durumuna göre karşılaştığımızda; kaza geçiren bebeklerin ailelerinde bebekle aynı yatakta uyuma oranı kaza olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,019$). (Tablo19)

Tablo 19 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre alınan önlemler

			Kaza Geçirme				
			Yok		Var		
			n	%	n	%	p
Genel	Bebeğiniz çoğunlukla hangi pozisyonda uyur?	Sırtüstü	18	33,3	31	40,8	0,684
		Yan	26	48,1	33	43,4	
Yüzüstü		10	18,5	12	15,8		
	Bebeğinizin yatağının özellikleri	Sert yatak	40	74,1	58	76,3	0,770
		Yumuşak yatak	14	25,9	18	23,7	
	Bebek ile aynı yatakta beraber uyuma	Hayır	34	63,0	32	42,1	0,019
		Evet	20	37,0	44	57,9	
	Bebeğinizin yatağında yastık, peluş, oyuncak vs. gibi yumuşak nesnelere bulunur mu?	Hayır	41	75,9	58	76,3	0,959
		Evet	13	24,1	18	23,7	

Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeye yönelik alınan önlemler Tablo – 20’de gösterilmektedir. Kaza geçirenlerde düşmeye yönelik alınan güvenlik önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 20 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler

			Kaza Geçirme				
			Yok		Var		
			n	%	n	%	p
Düşme	Bebeğinizi beşiğinde bırakmadan önce beşiğin korkuluklarını kaldırır mısınız?	Asla	7	13,0	13	17,1	0,601
		Bazen	9	16,7	16	21,1	
		Her zaman	38	70,4	47	61,8	
	Bebeğinizi çok kısa süreliğine yatağında ya da koltuğunda yalnız bırakır mısınız?	Asla	22	40,7	24	31,6	0,278
		Nadiren	27	50,0	38	50,0	
		Sıklıkla	5	9,3	14	18,4	
	Çocuğunuzu taşıdığımız ana kucakını yüksek bir düzeye koyar mısınız?	Asla	49	90,7	65	85,5	0,760
		Nadiren	5	9,3	10	13,2	
		Sıklıkla	0	0,0	1	1,3	
	Çocuğunuz yürüteç kullanıyor mu?	Hayır	36	66,7	40	52,6	0,110
		Evet	18	33,3	36	47,4	
	Yerde kordon, eşik ya da yürütecin takılmasına neden olabilecek bir şey var mı?	Asla	40	74,1	55	72,4	0,732
		Nadiren	11	20,4	14	18,4	
		Sıklıkla	3	5,6	7	9,2	
	Banyoda kayganlık için önleyici kullanıyor musunuz?	Asla	5	9,3	13	17,1	0,442
		Bazen	8	14,8	10	13,2	

	Her zaman	41	75,9	53	69,7	
Balkonlarda çocuğunuz oyun oynar mı?	Asla	45	83,3	53	69,7	0,147
	Bazen	9	16,7	22	28,9	
	Her zaman	0	0,0	1	1,3	
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Asla	52	96,3	73	96,1	1,000
	Bazen	2	3,7	3	3,9	
Balkonda kullandığınız mobilya kolay hareket eder mi?	Hiçbiri	46	85,2	60	78,9	0,177
	Bazıları	8	14,8	11	14,5	
	Hepsi	0	0,0	5	6,6	
Balkonda korkuluk var mı?	Hayır	10	18,5	11	14,5	0,537
	Evet	44	81,5	65	85,5	
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Hayır	10	18,5	14	18,4	0,989
	Evet	44	81,5	62	81,6	
Balkon korkulukları dikey mi?	Hayır	11	20,4	16	21,1	0,925
	Evet	43	79,6	60	78,9	
Merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Asla	3	5,6	5	6,6	0,931
	Bazen	4	7,4	7	9,2	
	Her zaman	47	87,0	64	84,2	
Pençelerinizde çocuk kilidi var mı?	Hayır	28	51,9	36	47,4	0,614
	Evet	26	48,1	40	52,6	
Karyola duvarı, radyotörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar pencerelerden en az 30 cm uzakta mı?	Hayır	23	42,6	38	50,0	0,404
	Evet	31	57,4	38	50,0	

Çocuğun kaza geçirme durumuna göre boğulmalara yönelik alınan önlemler Tablo – 21’de gösterilmektedir. Kaza geçirenlerde boğulmalara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır

Tablo 21 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre boğulma önlemeye yönelik alınan önlemler

			Kaza Geçirme				
			Yok		Var		
			n	%	n	%	p
Boğulma	Bebeginizi küvetin, su dolu bir kovanın ya da tuvaletin yanında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakmısınız?	Asla	49	90,7	72	94,7	0,488
		Nadiren	5	9,3	4	5,3	

Çocuğun kaza geçirme durumuna göre aspirasyonlara yönelik alınan önlemler Tablo – 22’de gösterilmektedir. Kaza geçirenlerde aspirasyonlara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde çocuğun küçük objelerle oynamasında ve plastik torba ve

balonları ulaşamayacağı yerde saklama durumlarında anlamlı fark saptanmıştır. (p=0,003,p=0,032)

Tablo 22 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre aspirasyon önlemeye yönelik alınan önlemler

		Kaza Geçirme					
		Yok		Var			
		n	%	n	%	p	
Aspirasyon	Çocuğunuz bir şey yerken ya da içerken onu gözlermişsiniz?	Asla	1	1,9	0	0,0	0,582
		Bazen	6	11,1	11	14,5	
		Her zaman	47	87,0	65	85,5	
	Yatarken biberon verirmişsiniz?	Asla	28	51,9	41	53,9	0,919
		Nadiren	16	29,6	23	30,3	
		Sıklıkla	10	18,5	12	15,8	
	Çocuğunuz küçük objelerle (findık, fasülye, leblebi gibi) oynar mı?	Asla	44	81,5	40	52,6	0,003
		Nadiren	8	14,8	29	38,2	
		Sıklıkla	2	3,7	7	9,2	
	Çocuğunuzun boynunda kolye saçında toka ya da başka bir takı var mı?	Asla	43	79,6	50	65,8	0,207
		Nadiren	9	16,7	21	27,6	
		Sıklıkla	2	3,7	5	6,6	
	Plastik torbaları ve balonları çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Asla	20	37,0	27	35,5	0,032
		Bazen	13	24,1	33	43,4	
		Her zaman	21	38,9	16	21,1	
	Bebeğinizin oyuncuğundan eksilmiş parçaları varlığına dikkat ederimsiniz?	Hayır	8	14,8	13	17,1	0,727
		Evet	46	85,2	63	82,9	

Çocuğun kaza geçirme durumuna göre yanıklara yönelik alınan önlemler Tablo – 22’de gösterilmektedir. Kaza geçirenlerde yanıklara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde fırın önünde engel olma durumu (p=0,020) ve kibrit çakmakları ulaşamayacağı yerde saklama durumlarında (0,038) anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 23 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre yanıkları önlemeye yönelik alınan önlemler

		Kaza Geçirme					
		Yok		Var			
		n	%	n	%	p	
Yanık	Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?	Hayır	17	31,5%	38	50,0%	0,103
		Evet	11	20,4%	10	13,2%	
	Elektrikli aletler ve kablolarını çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde mi saklıyorsunuz?	Bazılarında	26	48,1%	28	36,8%	0,377
		Asla	8	14,8%	15	19,7%	
		Bazen	7	13,0%	15	19,7%	
	Bebeğinizi kucacağınızda taşırken sıcak içecek (çay, kahve vb.) içermişiniz/ sıcak sıvılar taşırılmışınız?	Her zaman	39	72,2%	46	60,5%	0,210
		Asla	46	85,2%	70	92,1%	
	Evinizde etrafında korkuluk olmayan soba (kömür, gaz, elektrik) var mı?	Nadiren	8	14,8%	6	7,9%	0,357
		Hayır	51	94,4%	67	88,2%	
	Evinizde yerde yemek yermişiniz?	Evet	3	5,6%	9	11,8%	0,644
		Asla	20	37,0%	31	40,8%	
		Bazen	16	29,6%	17	22,4%	
	Yerde yemek yerken sıcak tencere ya da çayı softaya getirirmişsiniz?	Her zaman	18	33,3%	28	36,8%	0,257
		Asla	39	72,2%	48	63,2%	
		Bazen	12	22,2%	17	22,4%	
	Fırın ya da ocağın önünde bir engel var mı?	Her zaman	3	5,6%	11	14,5%	0,020
		Hayır	30	55,6%	57	75,0%	
	Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirmişsiniz?	Evet	24	44,4%	19	25,0%	0,656
		Asla	6	11,1%	8	10,5%	
	Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde mi saklıyorsunuz?	Bazen	11	20,4%	11	14,5%	0,038
		Her zaman	37	68,5%	57	75,0%	
		Hayır	9	16,7%	25	32,9%	
	Çocuklara verilecek yiyecek ve içeceklerin sıcaklıklarını kontrol ederimsiniz?	Evet	45	83,3%	51	67,1%	0,448
		Hayır	4	7,4%	3	3,9%	
		Evet	50	92,6%	73	96,1%	

Çocuğun kaza geçirme durumuna göre zehirlenmeye yönelik alınan önlemler Tablo – 24’te gösterilmektedir. Kaza geçirenlerde zehirlenmeye yönelik alınan güvenlik önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır

Tablo 24 - Çocuğun kaza geçirme durumuna göre zehirlenmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler

			Kaza Geçirme				
			Yok		Var		
			n	%	n	%	p
Zehirlenme	Çocuğunuzun dolap ve çekmeceler ile oynamasını engellemek için kilit kullanıyormuşsunuz?	Hayır	22	40,7%	35	46,1%	0,548
		Evet	32	59,3%	41	53,9%	
Temizlik malzemeleriniz orjinal kutularında mı?		Asla	3	5,6%	2	2,6%	0,623
		Bazen	3	5,6%	6	7,9%	
		Her zaman	48	88,9%	68	89,5%	
Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarımsınız?		Asla	3	5,6%	6	7,9%	0,282
		Bazen	10	18,5%	7	9,2%	
		Her zaman	41	75,9%	63	82,9%	
İlaçları çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarımsınız?		Asla	4	7,4%	2	2,6%	0,362
		Bazen	7	13,0%	8	10,5%	
		Her zaman	43	79,6%	66	86,8%	
Bir çocuğa ilacın Şeker olduğunu söylemişsiniz?		Hayır	53	98,1%	71	93,4%	0,400
		Evet	1	1,9%	5	6,6%	
Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır?		Her zaman	52	100,0%	75	100,0%	-
Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır?		Her zaman	52	100,0%	75	100,0%	-
Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha ederimsiniz?		Bazen	2	3,7%	2	2,6%	1,000
		Her zaman	52	96,3%	74	97,4%	
Zehirlenme öyküsü var mı?		Hayır	54	100,0%	73	96,1%	0,266
		Evet	0	0,0%	3	3,9%	
Zehirlenme nedeni hastane başvurusu oldu mu?		Hayır	54	100,0%	73	96,1%	0,266
		Evet	0	0,0%	3	3,9%	

Anne Eğitim Düzeylerinde bebek yatışındaki güvenlik karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 25 - Anne eğitim düzeyine göre alınan güvenlik önlemleri

			Anne Eğitim Düzeyi				
			Düşük		Yüksek		p
			n	%	n	%	
Genel	Bebeğiniz çoğunlukla hangi pozisyonda uyur?	Sırtüstü	29	42,0	20	32,8	0,505
		Yan	30	43,5	29	47,5	
		Yüzüstü	10	14,5	12	19,7	
	Bebeğinizin yatağının özellikleri	Sert yatak	49	71,0	49	80,3	0,219
		Yumuşak yatak	20	29,0	12	19,7	
	Bebek ile aynı yatakta beraber uyuma	Hayır	36	52,2	30	49,2	0,733
		Evet	33	47,8	31	50,8	
	Bebeğinizin yatağında yastık, peluş, oyuncak vs. gibi yumuşak nesnelere bulunur mu?	Hayır	57	82,6	42	68,9	0,066
		Evet	12	17,4	19	31,1	

Anne eğitim düzeyine göre düşmelerde alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin pencerelerde çocuk kilidi bulundurması(p=0,013) ve mobilyaları pencereye uzak konumlandırması(p=0,030) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. (Tablo 26)

Tablo 26 - Anne eğitim düzeyine göre düşmelerde alınan güvenlik önlemleri

			Anne Eğitim Düzeyi				
			Düşük		Yüksek		p
			n	%	n	%	
Düşme	Bebeğinizi beşiğinde bırakmadan önce beşiğin korkuluklarını kaldırır mısınız?	Asla	8	11,6	12	19,7	0,160
		Bazen	17	24,6	8	13,1	
		Her zaman	44	63,8	41	67,2	
Bebeğinizi çok kısa süreliğine yatağında ya da koltuğunda yalnız bırakır mısınız?	Asla	23	33,3	23	37,7	0,854	
	Nadiren	36	52,2	29	47,5		
	Sıklıkla	10	14,5	9	14,8		
Çocuğunuzu taşıdığımız ana kucacağımızı yüksek bir düzeye koyar mısınız?	Asla	63	91,3	51	83,6	0,229	
	Nadiren	6	8,7	9	14,8		
	Sıklıkla	0	0,0	1	1,6		
Çocuğunuz yürüteç kullanıyor mu?	Hayır	41	59,4	35	57,4	0,813	
	Evet	28	40,6	26	42,6		
Yerde kordon, eşik ya da yürütecin takılmasına neden olabilecek bir şey var mı?	Asla	52	75,4	43	70,5	0,570	
	Nadiren	11	15,9	14	23,0		
	Sıklıkla	6	8,7	4	6,6		

Banyoda kayganlık için önleyici kullanıyor musunuz?	Asla	13	18,8	5	8,2	0,188
	Bazen	8	11,6	10	16,4	
	Her zaman	48	69,6	46	75,4	
Balkonlarda çocuğunuz oyun oynar mı?	Asla	57	82,6	41	67,2	0,051
	Bazen	12	17,4	19	31,1	
	Her zaman	0	0,0	1	1,6	
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Asla	65	94,2	60	98,4	0,370
	Bazen	4	5,8	1	1,6	
Balkonda kullandığınız mobilya kolay hareket eder mi?	Hiçbiri	58	84,1	48	78,7	0,618
	Bazıları	8	11,6	11	18,0	
	Hepsi	3	4,3	2	3,3	
Balkonda korkuluk var mı?	Hayır	17	24,6	4	6,6	0,055
	Evet	52	75,4	57	93,4	
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Hayır	17	24,6	7	11,5	0,054
	Evet	52	75,4	54	88,5	
Balkon korkulukları dikey mi?	Hayır	18	26,1	9	14,8	0,112
	Evet	51	73,9	52	85,2	
Merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Asla	6	8,7	2	3,3	0,104
	Bazen	3	4,3	8	13,1	
	Her zaman	60	87,0	51	83,6	
Pençelerinizde çocuk kilidi var mı?	Hayır	41	59,4	23	37,7	0,013
	Evet	28	40,6	38	62,3	
Karyola duvarı, radyotörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar pencerelerden en az 30 cm uzakta mı?	Hayır	38	55,1	23	37,7	0,030
	Evet	31	44,9	38	62,3	

Anne eğitim düzeyine göre boğulmalarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 27 - Anne eğitim düzeyine göre boğulmalarda alınan güvenlik önlemleri

		Anne Eğitim Düzeyi					
		Düşük		Yüksek			
		n	%	n	%	p	
Boğulma	Bebeğinizi küvetin, su dolu bir kovanın ya da tuvaletin yanında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakmısınız?	Asla	65	94,2	56	91,8	0,734
		Nadiren	4	5,8	5	8,2	

Anne eğitim düzeyine göre aspirasyonlarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuğun takı ile yatmamasına bakıldığında (p=0,028) anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 28 - Anne Eğitim Düzeyi Aspirasyon İlişkisi

			Anne Eğitim Düzeyi				
			Düşük		Yüksek		
			n	%	n	%	p
Aspirasyon	Çocuğunuz bir şey yerken ya da içerken onu gözlermişsiniz?	Asla	1	1,4	0	0,0	0,156
		Bazen	12	17,4	5	8,2	
		Her zaman	56	81,2	56	91,8	
	Yatarken biberon verirmişsiniz?	Asla	36	52,2	33	54,1	0,975
		Nadiren	21	30,4	18	29,5	
		Sıklıkla	12	17,4	10	16,4	
	Çocuğunuz küçük objelerle (findık, fasulye, leblebi gibi) oynar mı?	Asla	47	68,1	37	60,7	0,316
		Nadiren	16	23,2	21	34,4	
		Sıklıkla	6	8,7	3	4,9	
	Çocuğunuzun boynunda kolye saçında toka ya da başka bir takı var mı?	Asla	56	81,2	37	60,7	0,028
		Nadiren	10	14,5	20	32,8	
		Sıklıkla	3	4,3	4	6,6	
	Plastik torbaları ve balonları çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Asla	30	43,5	17	27,9	0,104
		Bazen	24	34,8	22	36,1	
		Her zaman	15	21,7	22	36,1	
	Bebeğinizin oyuncağından eksilmiş parçaları varlığına dikkat ederimsiniz?	Hayır	15	21,7	6	9,8	0,066
		Evet	54	78,3	55	90,2	

Anne eğitim düzeyine göre yanıklarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin prizlerde güvenlik kapağı kullanması(p=0,002), elektrikli alet kablolarını çocuğun ulaşamayacağı yerde bulunması(p=0,002), yerde yemek yenmesi (p<0,001),yerde yemek yerken sıcak tencere çaydanlık kullanmaları (p=0,024),tava tencere saplarını ulaşamayacak yerde tutmaları(p=0,008) ,kibrit çakmak gibi maddeleri uzak tutmaları (p=0,017) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Tablo 29 - Anne eğitim düzeyine göre yanıklarda alınan güvenlik önlemleri

		Anne Eğitim Düzeyi					
		Düşük		Yüksek		p	
		n	%	n	%		
Yanık	Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?	Hayır	39	56,5	16	26,2	0,002
		Evet	8	11,6	13	21,3	
		Bazılarında	22	31,9	32	52,5	
	Elektrikli aletler ve kablolarını çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde mi saklıyorsunuz?	Asla	19	27,5	4	6,6	0,002
		Bazen	14	20,3	8	13,1	
		Her zaman	36	52,2	49	80,3	
	Bebeğinizi kucagınızda taşıırken sıcak içecek (çay, kahve vb.) içermişiniz/ sıcak sıvılar taşırmışınız?	Asla	61	88,4	55	90,2	0,747
		Nadiren	8	11,6	6	9,8	
	Evinizde etrafında korkuluk olmayan soba (kömür, gaz, elektrik) var mı?	Hayır	63	91,3	55	90,2	0,823
		Evet	6	8,7	6	9,8	
	Evinizde yerde yemek yermişiniz?	Asla	18	26,1	33	54,1	<0,001
		Bazen	14	20,3	19	31,1	
		Her zaman	37	53,6	9	14,8	
	Yerde yemek yerken sıcak tencere ya da çayı softaya getirirmişsiniz?	Asla	39	56,5	48	78,7	0,024
		Bazen	21	30,4	8	13,1	
		Her zaman	9	13,0	5	8,2	
	Fırın ya da ocağın önünde bir engel var mı?	Hayır	48	69,6	39	63,9	0,496
		Evet	21	30,4	22	36,1	
	Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirmişsiniz?	Asla	5	7,2	9	14,8	0,008
		Bazen	18	26,1	4	6,6	
		Her zaman	46	66,7	48	78,7	
	Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde mi saklıyorsunuz?	Hayır	24	34,8	10	16,4	0,017
		Evet	45	65,2	51	83,6	
	Çocuklara verilecek yiyecek ve içeceklerin sıcaklıklarını kontrol ederimsiniz?	Hayır	3	4,3	4	6,6	0,750
		Evet	66	95,7	57	93,4	

Anne eğitim düzeyine göre zehirlenmelerde alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin temizlik maddelerini ulaşılamayacak dolaplarda saklanması (p=0,004), ilaçları kilitli dolaplarda bulundurmaları (p=0,043) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Tablo 30 - Anne Eğitim Düzeyi Zehirlenme Oranı İlişkileri

		Anne Eğitim Düzeyi					
		Düşük		Yüksek			
		n	%	n	%	p	
Zehirlenme	Çocuğunuzun dolap ve çekmeceler ile oynamasını engellemek için kilit kullanıyormuşsunuz?	Hayır	33	47,8	24	39,3	0,331
		Evet	36	52,2	37	60,7	
Zehirlenme	Temizlik malzemeleriniz orjinal kutularında mı?	Asla	4	5,8	1	1,6	0,148
		Bazen	7	10,1	2	3,3	
		Her zaman	58	84,1	58	95,1	
Zehirlenme	Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklıyorsunuz?	Asla	9	13,0	0	0,0	0,004
		Bazen	11	15,9	6	9,8	
		Her zaman	49	71,0	55	90,2	
Zehirlenme	İlaçları çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklıyorsunuz?	Asla	6	8,7	0	0,0	0,043
		Bazen	9	13,0	6	9,8	
		Her zaman	54	78,3	55	90,2	
Zehirlenme	Bir çocuğa ilacın Şeker olduğunu söylemişsiniz?	Hayır	65	94,2	59	96,7	0,684
		Evet	4	5,8	2	3,3	
Zehirlenme	Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	66	100	61	100	-
Zehirlenme	Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	66	100	61	100	-
Zehirlenme	Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha ederimsiniz?	Bazen	3	4,3	1	1,6	0,622
		Her zaman	66	95,7	60	98,4	
Zehirlenme	Zehirlenme öyküsü var mı?	Hayır	66	95,7	61	100	0,247
		Evet	3	4,3	0	0,0	
Zehirlenme	Zehirlenme nedeni hastane başvurusu oldu mu?	Hayır	66	95,7	61	100	0,247
		Evet	3	4,3	0	0,0	

5. TARTIŞMA

Günümüzde bütün ülkelerde çocuk yaş grubunda kazalar önemli bir mortalite ve morbidite sorunu olmaya başlamıştır. İnsanların hayatları boyunca en çok kazaya maruz kalabilecekleri dönem en çok meraklı oldukları ve hayatı tanımaya çalıştıkları çocukluk dönemidir. Özellikle ev kazası görülme sıklığı konusunda toplumsal bilinçlenme ve iş birliğine gidilmesi önemlidir. Çocukların ev kazalarından korunmasında vakitlerinin büyük bölümünü birlikte geçirdikleri ailelerine önemli görevler düşmektedir. Çalışmamızda 0-2 yaş aralığında çocuğu olan annelerin çocukları evde bekleyen ev kazalarını ve bunlardan korunma yollarını bilme, korunma yöntemlerini kullanma durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmaya katılan çocukların %58,5 i herhangi bir veya birden fazla ev kazası geçirmiştir. Başka bir çalışmada annelerin %52,4'ünün 0-6 yaş grubundaki çocuklarının son bir yılda en az bir kez ev kazası geçirdiği belirlendi (67). Bu oran Erkal ve Şafak'ın çalışmasında %38,4, Yalaki ve ark. larının çalışmasında ise %49,6 olarak bildirilmiştir (82,111). Genel olarak çalışmalarda birbirine benzer şekilde çocukların son bir yılda yaşadığı ev kazası oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu oranlar arasındaki fark, çalışmaların yapıldığı grupların birbirinden farklı sosyokültürel ve ekonomik yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kazalar sınıflandırıldığında en yüksek oran olan %54,7'sinin düşmeler olduğu, 2. sıklıkta aspirasyonların %20,8 ile ve 3. Sıklıkta yanıkların %18,2 ile takip ettiği görülmüştür. Ülkemizde ve tüm dünyada yapılan çalışmaların birçoğunda düşmelerin en sık görülen ev kazası olduğu tespit edilmiştir (33,63,66,67,112). Altuntaş'ın çalışmasına göre de hastaların hastaneye başvuru nedeni incelendiğinde; %52,4 ile en fazla düşme/yüksekten düşme, ikinci sıklıkla %21,6 ile kesici-delici alet yaralanması, üçüncü sıklıkla %11,8 kişi ile travmatik kaza/trafik kazası, dördüncü sıklıkla ise %4,9 kişinin de oyuncak kaynaklı yaralanmalar sebebiyle başvurduğu görülmüştür (113).

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.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları $29,47 \pm 5,52$ (17-42) idi. Annelerin %52,3'ü ortaokul ve altında düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %47,7'si lise ve üstü yüksek öğrenim düzeyine sahipti. Babaların yaş ortalamaları $32,83 \pm 5,73$ (6-46) idi. Babaların %43,9'u ortaokul ve altında düşük öğrenim düzeyine sahip iken, %56,1'si lise ve üstü yüksek öğrenim düzeyine sahipti. Anne yaş gruplarında, eğitim düzeylerinde, çalışma durumlarında ev kazası türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ev kazası türlerinde anne-baba yaşı, kaçınıcı çocuk ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tsoumakas ve arkadaşları daha genç annelerin ev kazaları yönünden daha dikkatli olduğu 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 (111,114). Üçüncü ve Toprak'ın yaptığı çalışmada ev kazası geçiren annelerin yaş ortalaması ise daha yüksek bulunmuştur (95). Karatepe ve Akış'ın çalışmasında ise kaza geçiren ve geçirmeyen çocukların annelerinin yaş ortalaması arasında fark bulunmamıştır (66). Literatürde çocukluk çağı kazalarında anne yaşı küçüldükçe, annenin tecrübesiz olmasına bağlı olarak, çocuk sağlığının daha fazla risk altında olduğunu destekleyen bulgular yer almakla birlikte bizim çalışmamızda bulduğumuz veriler bununla örtüşmemektedir. Üçüncü ve Toprak'ın yaptığı çalışmada da anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça ev kazası geçirme sıklığının azaldığı görülmüştür (95). Mull ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların sağlığını korumaya yönelik olumlu davranışlarının da arttığı bulunmuştur (115) Erkal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ilkökul 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 (13).

Eğitim seviyesi, annenin çocukluk kazalarını önlemede doğru bilgi ve doğru uygulamalarının bir belirleyicisidir. Çapık ve Gürol'un yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ev kazaları ve korunma yolları konusunda bilgi ve tutumlarının daha fazla olduğunu saptamışlardır (116).

Cinsiyete göre sınıflandırıldığında kız cinsiyette kaza geçirme oranı %58,7 iken erkeklerde %42,1 'dir. Kız cinsiyette boğulma ve aspirasyon oranı erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,013$ $p=0,026$).

Cinsiyet gruplarında çocukların kaza geçirme oranlarında 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 (74). ABD’de yapılan bir çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme hızı kız çocuklarına göre yaklaşık 2 kat fazla bulunmuştur (21). Boztaş’ın yaptığı çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme yüzdesi kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur (117) 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 (104). Roberts ve arkadaşları ile Ertem ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da kazaya bağlı yaralanma en fazla erkek çocuklarında görülmüştür (118,3). Erkek çocukların daha hareketli olması sebebiyle kız çocuklara oranla daha fazla ev kazası geçirmesi beklenmekle birlikte bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaş gruplarının düşme ($p<0,001$) ve yanık($p<0,011$) oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 1 yaş üstünde kaza oranları yüksekti. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak çocuklarda en sık görülen kaza türünü düşme ve çarpmalar oluşturuyordu. (95). Çocukların yaşı ev kazalarında önemli bir etmendir. Yapılan çalışmalarda ev kazaları sıklığının beş yaş altındaki çocuklarda daha sık olduğu görülmüştür (71,119,22) Yapılan bir çalışmada 24-35 aylık çocuklarda diğer yaş gruplarından daha fazla ev kazası geçirdiği saptanmıştır (63). İnanç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 1-5 yaş grubundaki çocuklarda yaralanmaların daha fazla olduğu görülmüştür (104). Karatepe’nin yaptığı bire çalışmada 0-4 yaş için çocuğun yaşı arttıkça ev kazası geçirme durumunun arttığı, ancak 5-6 yaş grubu için ev kazası geçirme durumunun azalma eğiliminde olduğu görülmüştür (66). Bunun nedeninin küçük yaş grubundaki çocukların evde daha çok vakit geçirmesi, çevreye karşı ilgilerinin daha fazla olması, meraklı ve öğrenmeye istekli olmaları ve el becerilerinin yeterince gelişmemiş olmasına bağlıdır.

Annelerin en çok bildikleri kaza türlerinin düşme ve yanıklar olması annelerin bu konuda farkındalıkları olmasına karşın en çok görülen kaza türünün de düşmeler olması nedeniyle korunma yolları konusunda yeterli olmadıklarını düşünmektedir. Düşme ve çarpmalara yönelik risk faktörlerinin araştırılması ve bu

kaza şekline yönelik alınacak önlemler ile çocuklarda ev kazalarının etkileri önemli ölçülerde azaltılabilir. Bunun yanında görülme sıklığı düşmelere oranla daha az olan yanık, elektrik çarpması, suda boğulmalar, zehirlenmeler gibi kazaların da sonucunun ölümcül olabileceği göz önüne alınarak koruyucu çalışmalar artırılmalıdır.

Evde yaşayan kişi sayısı fazla olan geniş ailelerde düşme oranı evde yaşayan çekirdek aile dışı kişi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,023$). Evde yaşayan çocuk sayısına göre ise anlamlı fark saptanmadı. Çekirdek ailede yaşayan annelerin ev kazalarını daha çok bildiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak çekirdek ailede yaşayan çocuklarda ev kazası sıklığı daha az görülmüştür (63). Yalaki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yine geniş ailelerde kaza geçirme oranında artış olduğu saptanmıştır (111). Aynı evde yaşayan kişi sayısı arttıkça çocuklara bakan kişinin dikkati dağılmakta, stres artmakta ve kaza geçirme riski de artmaktadır (63,120)

Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda evde yaşayan kişi sayısı arttıkça annelerin ev kazaları bilme durumları ile güvenlik önlemi kullanma durumlarının azaldığı bununla ilişkili olarak da çocukların ev kazası geçirme oranının arttığı saptanmıştır. Kalabalık ailede olan çocukların evlerinde çocuğa gösterilen ilgi ve bakımın daha az olabileceği, ebeveynlerin her çocuğa eşit zamanı ayıramaması, çocukların kendi aralarında oynayarak birbirlerini de kaza riskine sokmaları benzeri faktörler, kardeşi olan çocuklarda ev kazası prevalansının daha fazla çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Kaza geçiren çocukların hastaneye başvuru oranları %27,6 dır. Kaza türlerine göre bakıldığında zehirlenme geçiren ailelerin hepsi çocuklarını hastaneye götürmüş, bu oran düşmelerde %17,5, boğulmalarda %25, yanıkta %23, aspirasyonda %12,5'tir. Bir çalışmada kazadan sonra sağlık kuruluşuna başvuru oranlarına bakıldığında, ev kazası geçiren çocukların %51,4'ünün sağlık kuruluşuna götürüldüğü saptanmıştır. (95). Yalaki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %60,4, Karatepe ve Ulaş'ın yaptığı çalışmada ise %25 olarak bulunmuştur (63,66,111). Ailelerin sosyokültürel seviyeleri, geçirilen kazanın türü, olaylara önem verme tutumları, risk algılarında ki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin %73,1'i çalışmıyordu. Babalarda çalışmama oranı %0,8 idi. Ailelerin %89,2 sinin sosyal güvencesi bulunurken, %10,8'inin sosyal güvencesi

bulunmamaktaydı. Çocukların kaza geçirme durumları ile annelerin çalışma durumları arasında ilişki saptanmadı. Bursa’da yapılan bir çalışmada annelerin çalışma durumuna göre çocuğun ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamış (66). İnanç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer olarak annelerin çalışma durumu ile çocukların kaza geçirmesi arasında ilişki bulunmamıştır (104). Santo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annesi çalışan çocukların, annesi çalışmayan çocuklara göre daha az sıklıkta kaza geçirdiğini bulmuşlardır (121).

Çalışmamıza dâhil edilen çocukların bakımını %84,6 oranında annesi üstlenirken, %11,5’i akrabası tarafından, %3,1 i bakıcı tarafından bakılmaktaydı, %0,8 ‘i kreşe gitmekteydi. Çocuğun bakım vereni ile ev kazası geçirme arasında bir ilişki saptanmadı. Karatepe’nin yaptığı çalışmaya göre çocukların sürekli bakımının kimin tarafından yapıldığına göre yine ev kazası geçirme durumu arasında farklılık saptanmamış (66). Başka bir çalışmada bakımı anne dışındaki kişiler tarafından yapılan çocuklarda ev kazası sonucu yaralanma sıklığının bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre 2,1 kat fazla ev kazası riski olduğu saptanmıştır (117). Üçüncü’nün çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak çocuğun bakımını kimin üstlendiği ile ev kazası geçirmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (95).

Annelerin ifadelerine göre bebeklerin %16,9’u sakıncalı olduğu halde yüzüstü uyumaktadır. Yatak türlerinde %24,6 gömülebilen yumuşak yataklardır. Bebek ile birlikte uyuma oranı %49,2 ile nerdeyse yarı yarıyadır. Bebeğin yatağında nesne bulunması açısından baktığımızda %23,8 ile bulunduğu belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlam olmasa da annelerin bu konuda ihmalkâr davrandıkları görülmektedir.

Annelerin düşmeleri önlemeye yönelik uygulamaları içerisinde sorulan sorulara genel olarak verdikleri yanıtlarla dikkat ettikleri görülmektedir. Ancak bebeği yatağında yalnız bırakma durumunda %64,6 oranında yalnız bırakılabildiği görülmüştür. Yürüteç kullanan çocuklarda evde takılmaya neden olabilecek eşya varlığı %26,9dur. Çocuğu kaza geçiren annelerde düşmeye yönelik alınan önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anne eğitim düzeyine göre düşmelerde alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin pencerelerde çocuk kilidi bulundurması($p=0,013$) ve mobilyaları pencereye uzak

konumlandırması($p=0,030$) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek annelerin güvenlik önlemlerine daha fazla dikkat ettikleri görülmektedir.

Boğulma ve yabancı cisim aspirasyonlarına sebep olabilecek ihmallerden çalışmaya katılan annelerde en yüksek oranlar; plastik torbaları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamama (%71,6) ve çocuğun küçük objelerle oynamalarına izin verme (%35,4) sorularında saptanmıştır. Benzer sonuç başka bir çalışmada 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 veriyor şeklindedir(122). Çocuğu daha önce kaza geçirenlerde boğulmalara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anne eğitim düzeyine göre boğulmalarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Çocuğu daha önce kaza geçirenlerde aspirasyonlara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde çocuğun küçük objelerle oynamasında ve plastik torba ve balonları ulaşamayacağı yerde saklama durumlarında anlamlı fark saptanmıştır. ($p=0,003, p=0,032$). Anne eğitim düzeyine göre aspirasyonlarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuğun takı ile yatmamasına bakıldığında ($p=0,028$) anlamlı fark saptanmıştır. Kaza geçirme tecrübesi ve eğitim aspirasyon ve boğulmadan korunmada önemlidir.

Annelerin yanıkları önlemeye yönelik uygulamalardan en çok ihmal ettikleri yöntemler; fırın ya da ocağın önünde koruyucu engel kullanmama (%66,9), priz ve fişlerde koruyucu kapak kullanmama (%42,3) ve yemek yerken sofraya tencere ve çaydanlık gibi sıcak malzemeler getirme (%33,1) olarak bulunmuştur. Annelerin yanıcı aletleri çocukların ulaşamayacağı yerde saklamama oranı %26,2 dir.

Çocuğu daha önce kaza geçirenlerde yanıklara yönelik alınan güvenlik önlemlerinde fırın önünde engel olma durumu ($p=0,020$) ve kibrit çakmakları ulaşamayacağı yerde saklama durumlarında ($p=0,038$) anlamlı fark saptanmıştır.

Anne eğitim düzeyine göre yanıklarda alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin prizlerde güvenlik kapağı kullanması($p=0,002$), elektrikli alet kablolarını çocuğun ulaşamayacağı yerde bulunması($p=0,002$), yerde yemek yenmesi ($p<0,001$), yerde yemek yerken sıcak tencere çaydanlık kullanmaları ($p=0,024$), tava tencere saplarını ulaşamayacak

yerde tutmaları($p=0,008$), kibrit çakmak gibi maddeleri uzak tutmaları ($p=0,017$) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. 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 (117,123).

Zehirlenmeleri önlemeye yönelik sorulan güvenlik sorularında; çocukların dolaplarla oynamasını önlemek için dolap kilidi kullanmama (%43,8), temizlik malzemelerini çocukların erişemeyeceği yerlerde saklamama (%42) ihmalleri ilk sıralarda yer almıştır. Çocuğu daha önce kaza geçirenlerde zehirlenmeye yönelik alınan güvenlik önlemlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anne eğitim düzeyine göre zehirlenmelerde alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek annelerin temizlik maddelerini ulaşılamayacak dolaplarda saklanması ($p=0,004$), ilaçları kilitli dolaplarda bulundurmaları ($p=0,043$) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

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 (117,124). 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 geçmişe dönük olarak ve annelerin beyanına göre toplanmış olması çalışmanın temel kısıtlılığını oluşturmaktadır. Aynı zamanda örneklemin aile sağlığı merkezimize kayıtlı nüfustan seçilmesi nedeniyle çalışma toplumun tamamına genellenememektedir.

6. SONUÇ

Çalışmamızda çocukların 0-2 yaş aralığı döneminde yarısından fazlasının ev kazası geçirdiği görülmektedir. Geçirilen kazaların büyük çoğunluğu düşmeler olup, düşmelere karşı alınacak önlemler ev kazalarını azaltmada büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra yanıklar, aspirasyonlar, boğulmalar ve zehirlenmeler de önemli mortalite ve morbidite sebepleri olduğundan göz ardı edilmemelidir.

Kalabalık ailelerde yaşayan küçük çocukların ev kazası açısından daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Anne ve babaların eğitim düzeyi düştükçe kazaları önlemeye yönelik aldıkları önlemleri uygulamanın azaldığı gözlenmiştir. Eğitimin çocukların ev kazalarından korunması konusundaki önemini düşünürsek, annelere ev kazaları ve korunma yolları konusundaki eğitimlere ek olarak mevcut güvenlik önlemlerini nasıl kullanmaları gerektiğinin eğitiminin de verilmesi çocuklarda görülen ev kazaları sıklığını azaltacaktır.

Çocuklarda ev kazaları toplumun tamamını ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur. Bu bağlamda 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 'koruyucu hekimlik' anlayışı çerçevesinde, 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. Araştırmanın sonuçları sorunun önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Bu alanda daha fazla araştırma ve önleme yönelik müdahale gereksinimi olduğu ortaya çıkmaktadır. Yeni araştırmalar toplumun farklı kesimlerinde, toplumu temsil edecek ve kazaların oluşmasını sağlayan nedenleri gösterecek özellikte olmalıdır. Bu araştırmanın sonuçları, önlemlerin, özellikle ebeveynlerin risk algısını geliştirici yönde planlanmasının gerektiğini düşündürmektedir. Çeşitli aralıklarla aile hekimleri hastalarına bu konu ile ilgili eğitimler düzenlemelidir. Çocukluk döneminin her evresinde ebeveynlerin tehlikeleri değerlendirmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; çocuk sağlığının korunması ve devamı için çocuk güvenliğinin sağlanması önde gelen bir görevdir. Ev kazalarının önlenmesi hem ailelerin hem de çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların farkındalıklarının artırılması ile

başarılabilir. Sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması açısından önemli bir hizmet olacaktır. 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. Rivara FP, Grossman D. Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier: 2007; 366-75.
2. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk güvenliği: yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi; 2005.
3. Robert I, DiGuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extend of the problem, epidemiological trends and costs. Inj Prev 1998; 4:10-6.
4. Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu 2003; 6:22-27.
5. Çınar ND. 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu 2004;62-6.
6. Child and adolescent injury prevention: a global call to action. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2005 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415_eng.pdf, erişim 21.06.2018)
7. Child and adolescent injury prevention: a WHO plan of action. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593385_eng.pdf, erişim 21 Haziran 2018)
8. Hamzaoğlu O, Özkan O, Janson S. Incidence and causes of home accidents at Ankara Çiğiltepe apartments in Turkey. Acc Anal Prev 2002; 34:23-8.
9. Gaillard M, Hervé C. Emergency medical care and severe home accidents in children. Study of 630 cases over 5 years. Their significance in traumatic accidents. Ann Pediatr (Paris) 1991; 38:311-7.
10. Kazár G, Gaál P, Kósa J, Barzó M. Significance of home accidents. Magy Traumatol Ortop Kezseb Plasztikai Seb 1994; 37:263-70.
11. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Dergisi 2008; 14(1): 46-52.

12. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. Çocuk Forumu 2004; 5: 60-64.
13. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2003; Nisan- Haziran:96-100.
14. Çınar ND. 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu 2004;62-6
15. Pamukoğlu, V. (2005). Ev Ortamında Bir Anlık Dikkatsizlik, Bebek ve Çocukları Ölüme Götürebiliyor, <http://www.saglik.gov.tr>.
16. Hendrickson S G. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. Injury Prevention, 2005;11:313-317.
17. Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart- Brown S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;3:CD006020. Doi: 10.1002/14651858.CD006020.pub3.
18. Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. Inj Prev 2011; 17:119-26.
19. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1-2.
20. Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No. CD005014. DOI: 10.1002/14651858.CD005014.pub2.
21. 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.
22. Agran P F, Winn DRN, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L. Rates of Pediatric and Adolescent Injuries by Year of Age. Erişim Adresi: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/3/e45> Erişim Tarihi: 10.06.2018

23. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard-Bonnin AC, Klassen T, Tenenbein M. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicentre case-control study. *CMAJ*, 2006, 175(8): 883-887.
24. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
25. Vladutiu C J, Nansel T R, Weaver N L, Jacobsen H A, Kreuter M W. Differential strength of association of child injury prevention attitudes and beliefs on practices: a case for audience segmentation. *Injury Prevention* 2006; 12: 35-40.
26. Morrongiello BA, Major K. Influence of safety gear on parental perceptions of injury risk and tolerance for children's risk taking. *Injury Prevention* 2002; 8:27-31
27. Yavuz CI. Çevresel Risk Algısı. II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara, 2006.
28. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; introductory xv.
29. Yuwiler J. Reducing unintentional injuries among young children: a prop 10 opportunity. Certification Commission for Healthcare Interpreters Field Lessons, 2000, 1: 1-4.
30. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2013: 75-79.
31. Turan T, Dündar AS, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16: 552-557.
32. Baysal SU, Şahin S. Risk assessment for poisonings in children below the age of six. *Toxicology Letter*, 2001, 123: 97-98.
33. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kışioğlu AN. Unintentional nonfatal home related injuries in Anatolia. *Turkey, Injury* 2008 May, 39(5):535-46 (f12)
34. Türkiye istatistik kurumu ölüm istatistikleri ,2017, 2018;06;18 sayı :27592
35. Pakiş, I., Turan, N., Yılmaz, R., Yıldız, N., Gürpınar, S. (2009). 0-1 yaş arası ölümlerin ani beklenmedik bebek ölümü sendromu açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(5): 1178-1182.

36. Yikilkan, H. ve ark. (2011). Sudden infant death syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatrics International*, 53: 24-28.
37. Müller-Nordhorn, J., Hettler-Chen, C. M., Keil, T., Muckelbauer, R. (2015). Association between sudden infant death syndrome and diphtheria-tetanus-pertussis immunisation: An ecological study. *BMC Pediatrics*, 15(1): 1-8.
38. Korkmaz, A. ve ark. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(3): 105-121.
39. Kaya, A. ve ark. (2010). İzmir’de yapılan bebeklik dönemi adli otopsiler: 1999-2007. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3): 177-184
40. Yılmaz, R ve ark. (2010). Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu’na ölüm sebebi verilen 0-1 yaş grubu bebeklerin ölüm sebebi açısından değerlendirilmesi. *Türk Ped Arşivi*; 45: 31-36
41. Kaya A1, Bilgin U E1, Şenol E1, Koçak A1, Aktaş E Ö1 İzmir'de yapılan bebeklik dönemi adli otopsiler: 1999-20072010, Cilt 49, Sayı 3, Sayfa(lar) 177-184
42. Sağlık Bakanlığı Bebek Ölümleri 2009 , <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/unicef-5-yas-alti-olumler.pdf> erişim 23.06.2018
43. Sağlık Bakanlığı <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11249,cocuk--guvenliginin--saglanmasi-programi> erişim:18.06.2018
44. WHO Global Burden of Disease: 2004 update. Switzerland: WHO Press; 2008
45. Raising Safe Kids: One Stage at a Time A Study of Child Development and Unattentional Injury. Safe Kids USA, March 2009.
46. Pickett W, Streight S, Simpson K, Brison R J. Injuries Experienced by Infant Children: A Population-Based Epidemiological Analysis. *Pediatrics*, 2003, 111 (4), 365-370.
47. Roberts I, DiGuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extent of the problem, epidemiological trends and costs. *Inj Prev* 1998; 4: 10-6.
48. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163

49. GülerÇ, ÇobanoğluZ.KazalarveÖnlenmesi. ÇevreSağlığıTemel Kaynak Dizisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
50. Erkal S. Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1992.
51. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ed: Bertan M, Güler Ç. Ankara,1997
52. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. STED, Şubat,2001. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html> Erişim Tarihi: 12.06.2018.
53. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1-2.
54. RivaraFP, GrossmanD.InjuryControl.In:KliegmanRM,Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier: 2007; 366-75.
55. Hendrickson S G. Reaching an underserved population with a randomly assignedhome safety intervention. Injury Prevention, 2005;11:313-317.
56. Harris JM, Kotch JB. Unintentional infant injuries sociodemographic and psychological factors. Public health nursing 1992;11(2):90-7.
57. 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.
58. Paek, Hwang, Kim, Cho. A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea, Safe Community Council; 2004; 26.
59. The Department of Trade and Industry. Research on the patterns and trends in home accidents. London: DTI; 1999.
60. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları; 2006.
61. www.TÜİK.gov.tr (Erişim: 28.06.2018)
62. Budakoğlu I, Aksakal FN, Ğlhan M, Maral I. Ankara Ğli Gölbaşı ilçesinde Ev Kazaları Sıklığı. Sağlık ve Toplum, 13 (3), 2003, 88- 91.

63. Köse Ö, Bakırcı N. Çocuklarda Ev Kazaları. STED, 2007, 16 (3): 31-35.
64. Turan T, Dünder SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 2010;16(6):552-557.
65. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluca sağık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görölme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. Sağık ve Toplum 2003; Nisan-Haziran:96-100. (a 13)
66. Karatepe TU, Akış N. 06 yaş çocuklarda ev kazası geçirmesı klğı ve ilşkilifaktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi 2013;39(3):165-168.
67. Kurt FY, Aytekin A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. HSP 2015;2(1):22-32
68. Mollahaliloğlu S, Başara BB, Eryılmaz Z. Sağık istatistikleri yıllığı 2010. Ankara: T.C. Sağık Bakanlığı; 2011.
69. Bertan M, Çakır B. Halk Sağılığı Yönünden Kazalar. Halk Sağılığı Temel Kitabı. Ankara: Hacettepe Yayınları; 1997.
70. Commission Of The European Communities. Communication From The Commission To The European Parliament And The Council On Actions For A Safer Europe. 23.6.2006 Com (2006) 328 Final Report.
71. Kılıç B, Demiral Y. İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma Őnsidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25 (3):27-32.
72. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1.
73. Turan T, Dünder SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 2010;16(6):552-557.
74. WHO. Child and Adolescent Injury Prevention: A WHO Plan of Action 2006-2015. Geneva, 2006. Erişim Adresi: Erişim Tarihi:22/6/2018.
75. Altundağ S. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görölme sıklığına etkisi, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağılığı ve Hastalıkları Hemşireliği; 2005)
76. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.

77. Çınar ND. 0-6 Yağ grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu 2004;62-6.
78. Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar, Halk Sağlığı Temel Kitabı, Ankara, 2006.
79. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 101.
80. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 26-27
81. Altundağ S. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği; 2005
82. ErkalS, Şafak Ş. Ev kazalarının nedenleri ve korunma yolları, Eğitim ve Bilim 2001;26(121):58-61
83. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve önlenmesi. 1. Baskı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü; 1994
84. Bilir N, Yıldız AN. Temel İlk Yardım. Türk Eczacılar Birliği, Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını, 2007.
85. Albayrak P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım. Ankara, Boyut Yayıncılık, 2009: 29-41.
86. 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.
87. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization:2008 ;21-25.
88. McLaughlin E, Crawford JD. Burns. Paediatr Clin North Am 1985; 32: 61-75
89. Deveci M, Şengezer M, Er E, Selmanpakoğlu N. Yanıkta mortalite analizi. Türk Plast Cer Derg 1998; 6: 108-13.
90. Şengezer M, Selmanpakoğlu N, Duman H, Çetin C. Epidemiological analysis of burn injuries in Gülhane Military Medical Academy Burn Center. Türk Plast Cer Derg 1995; 3: 74-7.

91. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 79.
92. 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
93. 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
94. A national action plan for child injury prevention, reducing fire and burn injuries. United States, CDC; 2016.
95. 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.
96. İnanç D. Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösterir?. Klinik Çocuk Forumu, 2004; 4:6-11.
97. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D. Health promotion of the toddler and family. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 2005, 7: 405-415
98. Kurt FY, Aytakin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015, 2: 22-32
99. Albayrak P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım. Ankara, Boyut Yayıncılık, 2009: 29-41
100. Denizbaşı A. Zehirlenmeler. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2002.
101. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization, 2008
102. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries, Geneva, World Health Organization, 2002.
103. Tunçok Y, Kalyoncu Nİ. Birinci basamağa yönelik zehirlenmeler tanı ve tedavi rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2007.
104. İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Pediatri Arşivi, 2008, 43: 84-88.

105. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 9-10.
106. Özcebe H. Çocuklar İçin Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı. Ankara: Hacettepe Yayınları;
107. Özdemir Ç, Üzün Ğ, Sam B. Childhood Foreign Body Aspiration in İstanbul, Turkey. Forensic Science International, 2005, 153 (2) (3): 136-141.
108. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 17-18.
109. Peek-Asa C, Heiden EO. Injury Control: The Public Health Approach-Chapter 80. Edt: Wallace RB. Wallace/Maxy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine (15th Edition). The Mac-Grow Hill Company, USA,2007
110. Soori H, Naghavi M. Childhood deaths from unintentional injuries in rural areas of Iran. Inj. Prev. 1998; 4:222-224.
111. 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
112. 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
113. Altuntaş M, 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması, Smyrna Tıp Dergisi 08.02.2013
114. 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.
115. 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
116. Çapık C, Gürol AP, Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi Yıl 2014, Cilt , Sayı 3, Sayfalar 87 – 94
117. 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.

118. 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.
119. Mohammadi R, Ekman R, Svanstrom L, Gooya MM. Unintentional home related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national programme. Pub Health 2005;11(9):919-24
120. Baysal SU, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006;2:64-79. (h-6)
121. Santo JAD, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. Journal of Pediatric Psychology, 2004;29(4):273–283
122. Dönmez CY 1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Anneleerin Ev kazalarını önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi,Uzmanlık Tezi,Haseki EAH 2018
123. 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.
124. 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.

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

- Adı-Soyadı : Sevinç Çınar
- Doğum yeri ve tarihi : Kayseri-Bünyan 25/04/1987
- Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
- Medeni durumu : Bekar
- İletişim adresi ve telefonu : drsevinccinar@gmail.com- 05366526583
- Yabancı dili : İngilizce
- II- Eğitimi : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2011
- III- Ünvanları : Asistan Ağustos 2015
- IV- Mesleki Deneyimi : **TSM Hekimi**

Temmuz 2012-Kasım 2012
Reşadiye Toplum Sağlığı Merkezi

TSM Başkanı

Kasım 2012-Ağustos 2015
Reşadiye Toplum Sağlığı Merkezi

İlçe Sağlık Müdürü

Kasım 2012-Ağustos 2015
Reşadiye İlçe Sağlık Müdürlüğü

Asistan Hekim

Ağustos 2015- Halen
S.B.Ü Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

9. EKLER

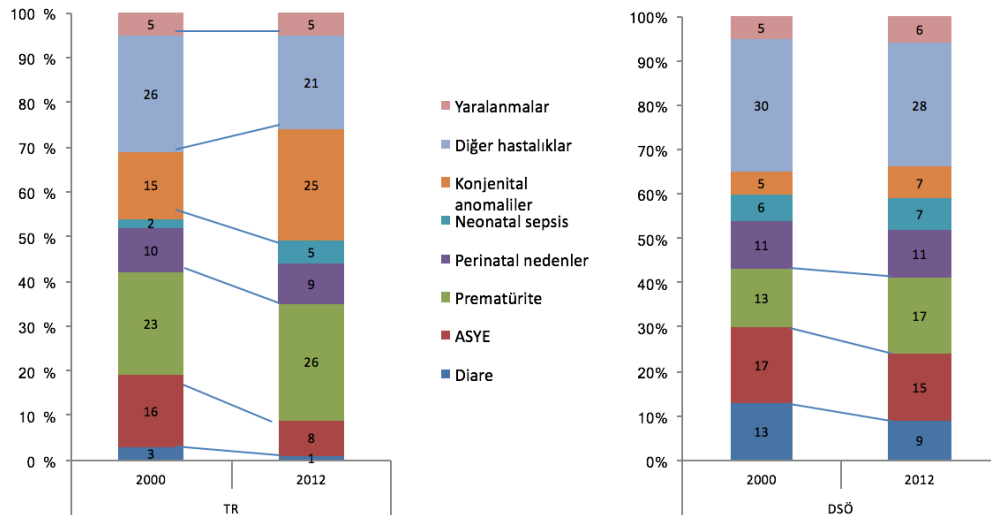
9.1. EK – 1

Tablo 31 - Bildirilen bebek ölüm nedenleri, Sağlık Bakanlığı 2009

Neden	2007	2008	Toplam	%'si
Prematüre Doğum	4964	3988	8952	%31
Doğum Anomalisi	2752	2164	4916	%17
Sepsis	1282	1568	2850	%10
Kalp Hastalığı	1461	917	2378	%8
Perinatal Asfiksi	929	903	1832	%6
Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu	651	316	967	%3
Doğum Travması	251	97	348	%1
İshal	126	83	209	%1
Kaza	80	94	174	%1
Intravasküler Hemoraj	30	78	108	<%1
Menenjit	50	48	98	<%1
Malignansi	72	18	90	<%1
Yenidoğan tetanosu	0	7	7	<%1
Özel Durumlar	1102	672	1774	%6
Diğer	1425	2753	4178	%15
Toplam	15175	13706	28881	%100.0

9.2. EK – 2

Tablo 32 - 5 yaş altı ölüm nedenleri Türkiye-DSÖ (sağlık bakanlığı)



9.3. EK – 3

Tablo 33 - Çocuklarda ölüm nedenlerinin dağılımı (DSÖ 2004)

	<1 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15-19 yaş
1	Perinatal nedenler	Alt solunum yolu enf.	Alt solunum yolu enf.	Alt solunum yolu enf.	Trafik kazası
2	Akut gastroenterit	Akut gastroenterit	Trafik kazası	Trafik kazası	Istemli yaralanmalar
3	Alt solunum yolu enf.	Kızamık	Malarya	Boğulma	Şiddet
4	Malarya	Malarya	Akut gastroenterit	Malarya	Alt solunum yolu enfeksiyonu
5	Doğumsal anomaliler	HIV/AIDS	Menenjit	Menenjit	Boğulma
6	Boğmaca	Doğumsal anomaliler	Boğulma	HIV/AIDS	Tüberküloz
7	HIV/AIDS	Protein enerji malnutrisyonu	Protein enerji malnutrisyonu	Tüberküloz	Yanık
8	Tetanos	Boğulma	Kızamık	Akut gastroenterit	HIV/AIDS
9	Menenjit	Trafik kazası	Tüberküloz	Protein enerji malnutrisyonu	Lösemi
10	Kızamık	Menenjit	HIV/AIDS	İstemli kaza	Menenjit
11	Protein enerji malnutrisyonu	Yanık	Yanık	Lösemi	Maternal hemoraji
12	Sifilis	Boğmaca	Düşme	Yanık	Düşme
13	Endokrin hastalıklar	Tüberküloz	Doğumsal anomaliler	Savaş	Zehirlenme
14	Tüberküloz	Üst solunum yolu enf.	Epilepsi	Şiddet	Düşük
15	Üst solunum yolu enf.	Sifilis	Lösemi	Uyku hastalığı (tripanosomiasis)	Epilepsi

9.4. EK – 4 Standardizasyon Çalışması Bilgi Formu

KOD: A. ÇOCUĞA AİT SAĞLIK BİLGİLERİ

1. Çocuğunuzun yaşı	Yıl	Ay	Gün
Görüşmenin yapıldığı tarih			
Çocuğun doğum tarihi			
Çocuğun kronolojik yaşı			

2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? 0) Erkek 1) Kız

3. Çocuğunuz zamanında, miadında mı doğdu? 1) Evet 0) Hayır. Kaç haftalık doğdu

ise belirtiniz _____ hafta

4. Doğum ağırlığı nedir? _____gram. Doğum şekli? _____ Kaçınıc gebelik?_____

5. Çocuğunuzun beslenme şekli nasıl?

0) Anne sütü 1) Anne sütü ve mama 3) Anne sütü, katı gıda ve mama 4) Mama gıda
2) Anne sütü ve katı gıda 5) Katı gıda ve mama 6) Katı

6. Sadece anne sütü aldığı süre nedir? 0) Hiç almadı-----1ay-----2 ay-----3 ay----- 4 ay----- 5 ay----- 6ay-----7) Halen alıyor

7. D vitamini alıyor mu? 0) Hayır 1) Evet. D vitaminini toplam _____

8. Demir şurubu alıyor mu? 0) Hayır 1) Evet. Demir şurubunu toplam _____

B. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

9. Çocuğun annesi kaç yaşında? _____yaş

10. Çocuğun babası kaç yaşında? _____yaş

11. Çocuğun annesinin öğrenim durumu nedir? İşaretleyiniz.

1) Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu

12. Bebeğin babasının öğrenim durumu nedir? İşaretleyiniz. 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu

13. Çocuğun annesinin çalışma durumu nedir? Yazınız. (ne iş yapıyorsa yazınız, memur, işçi yazmayınız, öğretmen, polis, şoför, satıcı gibi belirtiniz)_____

14. Çocuğun babasının çalışma durumu nedir? Yazınız. (ne iş yapıyorsa yazınız, memur, işçi yazmayınız, öğretmen, polis, şoför, satıcı gibi

belirtiniz)_____

15. Kaç çocuğunuz var? _____

16. Bu kaçınıcı çocuğunuz? _____

17. Diğerlerinin yaşlarını bana büyükten küçüğe sıralar mısınız? _____yaş,
_____yaş, _____yaş

18. Evde sizinle birlikte anneanne, babaanne veya dede yaşamakta mı?

0) Hayır 1) Evet

19. Çocuğunuzun babası ile aranızda kan bağı olan akrabalık var mı? 0) Hayır 1) Evet

20. Çocuğunuza şu an kim bakmakta? 1) Evde annesi bakmakta 2) Evde babası bakmakta 3) Evde bir akrabası bakmakta, anne çalışmakta 4) Evde ücretli bir bakıcı bakmakta, anne çalışmakta 5) Bir başka evde bakıcı tarafından bakılmakta, anne çalışmakta 6) Kreşte bakılmakta/kreşe gitmekte

21. Sosyal Güvenceniz var mı? (EmekliSan, Bağkur, SSK, Özel Sigorta) 0) Hayır 1) Evet

F. DOSYA BİLGİLERİ

22. Sosyal Pediatri'de izlenme süresi nedir? _____

23. O gün ölçülen ağırlık _____ gram _____ %

24. O gün ölçülen boy _____ cm _____ %

25. O gün ölçülen baş çevresi _____ cm _____ %

26. Demir eksikliği anemisi tanısı var mı? 0) Hayır 1) Evet Tanı aldığı ay _____

27. Akut hastalık dışında sağlık sorunu var mı? 0) Hayır 1) Evet/Nedir _____

9.5. EK – 5 0-2 Yaş Arası Çocuk Sahibi Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi Anket Formu

Bebeğiniz çoğunlukla hangi pozisyonda uyur?	Sırtüstü	Yan	Yüzüstü
Bebeğinizin yatağının özellikleri	Sert yatak (kullanılmalı)	Yumuşak yatak	
Bebek ile aynı yatakta beraber uyuma	Evet	Hayır	
Bebeğinizin yatağında yastık, peluş, oyuncak vs. gibi yumuşak nesnelere bulunur mu?	Evet	Hayır	
Düşme			
Bebeğinizi beşiğinde bırakmadan önce beşiğin korkuluklarını kaldırmısınız?	Her zaman	Bazen	Asla
Bebeğinizi çok kısa süreliğine yatağında ya da koltuğunda yalnız bırakırmısınız?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Çocuğunuzu taşıdığınız anakucağını yüksek bir düzeye koyarmısınız?	Sıklıkla	Bazen	Asla
Çocuğunuz yürüteç kullanıyor mu?	Evet	Hayır	
Yerde kordon, eşik ya da yürütecin takılmasına neden olabilecek birşey var mı?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Banyoda kayganlık için önleyici kullanıyormusunuz?	Her zaman	Bazen	Asla
Balkonlarda çocuğunuz oyun oynar mı?	Her zaman	Bazen	Asla
Çocuğunuz balkonda yalnız kalır mı?	Her zaman	Bazen	Asla
Balkonda kullandığınız mobilya kolay hareket eder mi?	Hepsi	Bazıları	Hiçbiri
Balkonda korkuluk var mı?	Evet	Hayır	
Balkon korkuluğu en az 1 metre yükseklikte mi?	Evet	Hayır	
Balkon korkulukları dikey mi?	Evet	Hayır	
Merdiven başlarına korkuluk yerleştirdiniz mi?	Her zaman	Bazen	Asla
Pencelerinizde çocuk kilidi var mı?	Evet	Hayır	
Karyola duvarı, radyotörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar pencerelerden en az 30 cm uzakta mı?	Evet	Hayır	
Düşme öyküsü var mı?	Evet	Hayır	
Düşme nedenli hastane başvurusu oldu mu?	Evet	Hayır	
Boğulma			
Bebeğinizi küvetin, su dolu bir kovanın ya da tuvaletin yanında kısa süreliğine de olsa yalnız bırakırmısınız?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Boğulma Öyküsü var mı?	Evet	Hayır	
Boğulma nedenli hastane başvurusu oldu mu?	Evet	Hayır	

Aspirasyon			
Çocuğunuz bir şey yerken ya da içerken onu gözlermisiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
Yatarken biberon verirmisiniz?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Çocuğunuz küçük objelerle (fındık, fasülye, leblebi gibi) oynar mı?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Çocuğunuzun boynunda kolye saçında toka ya da başka bir takı var mı?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Plastik torbaları ve balonları çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde mi tutarsınız?	Her zaman	Bazen	Asla
Bebeğinizin oyuncağından eksilmiş parçaları varlığına dikkat edermisiniz?	Evet	Hayır	
Aspirasyon öyküsü var mı?	Evet	Hayır	
Aspirasyon nedeni hastane başvurusu oldu mu?	Evet	Hayır	
Yanık			
Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?	Evet	Hayır	Bazılarında
Elektrikli aletler ve kablolarını çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde mi saklarsınız?	Her zaman	Bazen	Asla
Bebeğinizi kucacağınızda taşıırken sıcak içecek (çay, kahve vb.) içermisiniz/ sıcak sıvılar taşırmısınız?	Sıklıkla	Nadiren	Asla
Evinizde etrafında korkuluk olmayan soba (kömür, gaz, elektrik) var mı?	Evet	Hayır	
Evinizde yerde yemek yermisiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
Yerde yemek yerken sıcak tencere ya da çayı softaya getirirmisiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
Fırın ya da ocağın önünde bir engel var mı?	Evet	Hayır	
Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın ulaşamayacağı yerlerde mi saklarsınız?	Evet	Hayır	
Çocuklara verilecek yiyecek ve içeceklerin sıcaklıklarını kontrol edermisiniz?	Evet	Hayır	
Yanık öyküsü var mı?	Evet	Hayır	
Yanık nedeni hastane başvurusu oldu mu?	Evet	Hayır	
Zehirlenme			
Çocuğunuzun dolap ve çekmeceler ile oynamasını engellemek için kilit kullanıyorsunuzuz?	Evet	Hayır	
Temizlik malzemeleriniz orjinal kutularında mı?	Her zaman	Bazen	Asla
Temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarmısınız?	Her zaman	Bazen	Asla
İlaçları çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklarmısınız?	Her zaman	Bazen	Asla
Bir çocuğa ilacın Şeker olduğunu söylermisiniz?	Evet	Hayır	
Evinizde tarım ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	Nadiren	Asla
Evinizde böcek ilaçları kapalı yerde mi saklanır?	Her zaman	Nadiren	Asla
Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha edermisiniz?	Her zaman	Bazen	Asla
Zehirlenme öyküsü var mı?	Evet	Hayır	
Zehirlenme nedeni hastane başvurusu oldu mu?	Evet	Hayır	

9.6. EK – 6 ETİK KURULU KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

581

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Ebeveynlerin Ev Kazasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.
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 İDARI 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		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

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

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Ebeveynlerin Ev Kazasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03.11.2017	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	03.11.2017	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			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"/>			
	BIYOLOJİK 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 - 581	Tarih: 21.11.2017			
	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	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Istanbul 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. Alper OKYAR	Farmakoloji	Istanbul Üniversitesi	E <input checked="" 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.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.Gönlül 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:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI			0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Ebeveynlerin Ev Kazasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.						
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:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.