



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE EV KAZASI NEDENİYLE
BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ
TANILAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

BEREN İNCE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL – 2018

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, değerli tez danışmanım sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI başta olmak üzere; Dr. Öğr. Üyesi Öznur TOSUN'a

Her daim yanımda olan AİLEME,

Çalışmam sırasında beni motive eden, destek olan ve bilgilerini benimle paylaşan değerli dostum Hasibe KARAKUŞ'a,

Tezin çalışma süresi boyunca bana yardım ve desteklerinden dolayı, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğit.ve Araştırma Hastanesi'ne gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle cevaplayan anne ve babalara,

Desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. Ev Kazaları ve Epidemiyolojisi	8
4.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda En Çok Görülen Ev Kazaları.....	10
4.2.1. Yanıklar	10
4.2.2. Düşmeler.....	14
4.2.3. Zehirlenmeler.....	14
4.2.4. Boğulmalar.....	18
4.2.5.Yabancı Cisim Aspirasyonu.....	19
4.3. 0-6 Yaş Çocuklar İçin Risk Faktörleri.....	22
4.3.1.Çocuğa Ait Faktörler.....	22
4.3.1.1.Yaş.....	22
4.3.1.2.Cinsiyet.....	23
4.3.1.3.Fiziksel Özellikler.....	23
4.4. Ebeveynlere Ait Faktörler.....	23
4.4.1. Düşmeleri Önleme.....	24
4.4.2. Yanmaları Önleme	25

4.4.3. Boğulmaları Önleme	26
4.4.4. Zehirlenmeleri Önleme.....	27
4.4.5.Delici Kesici Alet Yaralanmalarını Önleme	27
4.4.6.Sosyoekonomik Durum.....	28
4.4.7.Eğitim	28
4.5.Eve Ait Faktörler.....	28
4.6. Ev Kazalarını Önlemede Hemşirelerin Sorumlulukları.....	29
5. MATERYAL VE METOT.....	32
5.1. Araştırmanın Tipi.....	32
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	32
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
5.4. Araştırmanın sınırlılıkları.....	32
5.5. Araştırmanın Uygulanması.....	32
5.6.Araştırmanın Değişkenleri.....	32
5.7. Veri ve Toplama Araçları.....	33
5.7.1.Çocukların Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Form (EK-1)	
5.7.2.Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerini ve Uygulamalarını Tanımlayıcı Form (EK-2)	
5.7.3.0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EK-3)	
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
5.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	39
6. BULGULAR.....	36
7. TARTIŞMA.....	44
7.1.Çocukların Özellikleri ve Kaza Türleri.....	44

7.2. Annelerin Özellikleri ve Kazalara İlişkin Bilgi ve Uygulamaları.....	46
7.3. Annelerin Güvenlik Önlemleri İle İlişkili Faktörler.....	47
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
8.1. Sonuçlar.....	50
8.2. Öneriler.....	51
9. KAYNAKLAR.....	53
10. EKLER	
11. ETİK KURUL ONAYI	
12.ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR VE SİMGELER

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Teşkilatı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ZDM: Zehir Danışma Merkezi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1. Çocukların tanıtıcı özellikleri.....	36
Tablo 6.2. Annelerin tanıtıcı özellikleri.....	37
Tablo 6.3. Annelerin ev kazası durumunda yaptıkları uygulamalar.....	38
Tablo 6.4. Annelerin ev kazasına ilişkin bilgi ve uygulamaları.....	39
Tablo 6.5. Annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar.....	40
Tablo 6.6. Çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.7. Annelerin tanıtıcı özellikleri, ev kazalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarına göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	42

1. ÖZET

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE EV KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Çocukluk dönemi ev kazaları hem Türkiye’de hem dünyada önemli bir sağlık problemidir. Araştırmanın örneklemini İstanbul’da bir eğitim araştırma hastanesinde 0-6 yaş grubunda çocuğu bulunan ve gönüllü olmayı kabul eden, okuma yazma bilen 126 anne oluşturmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için ‘0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’, Çocukların Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Form ve Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerini ve Uygulamalarını Tanımlayıcı Form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı kapsamında, Shapiro-Wilk normallik testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya alınan çocukların %55,6’sının 1-3 yaş arasında, %52,4’ünün kız, %36,5’inin ilk çocuk olduğu belirlenmiştir. Anneler çocuklarının %85,7’sinin hareketli olduğunu, %46,0’ının zehirlenme yaşadığını, %27,8’inin son altı ayda ev kazası geçirdiğini ve son altı ayda ev kazası geçirenlerin %57,0’ının düşme deneyimlediğini belirtmiştir. Annelerin %49,2’sinin 30 yaş ve altında, %51,5’inin eğitim durumunun ilköğretim, %42,0’inin eşinin 31-39 yaşları arasında ve %42,9’unun eşinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %84,9’unun çekirdek aile yapısında olduğu, %96,8’inin il merkezi/ilçede yaşadığı ve %58,5’inin yaşadığı konutun soba ile ısındığı bulunmuştur. Annelerin yanık durumunda buz uygulama (%38,7), ilaç/temizlik maddesi vb. ile zehirlenme durumunda sağlık kuruluşuna götürdükleri (%77,6) belirlenmiştir. Yine annelerin düşme durumunda hastaneye %46,5’i ve yabancı cisim aspirasyonu durumunda da %54,2 oranı hastaneye başvurdıklarını belirtmiştir. Çalışmaya alına annelerin ev kazalarına karşı güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları $65,82 \pm 17,24$ olarak belirlenmiştir. Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenli önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının çocuğu 1-3 yaş arasında,

cinsiyeti erkek, yabancı cisim aspirasyonu yaşamış, ilk çocuk, planlanmayan gebelik ile doğmuş, üç ve üstü kardeşe sahip, kendine ait odası olmayan, hareketli ve son altı ayda kaza geçirmeyen çocukların annelerinde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların 30 yaş ve altında, lise mezunu, çekirdek ailede yaşayan, çocuğu gün içinde yalnız bırakmayan, ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alan ve ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almak istemeyenlerde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların ev kazalarından korunmak için tedbir almayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır ($p=0,042$). Ev kazalarından korunmak için ebeveynlere özellikle annelere ilk müdahale için ilk yardım eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ev kazası, 0-6 yaş çocuk, ebeveyn, güvenlik önlemleri.

2.ABSTRACT

DETERMINATION OF SECURITY MEASURES IDENTIFICATION SITUATION RELATION TO HOME ACCIDENTS OF PARENTS HAVE 0-6 AGED CHILDREN APPLIED TO CHILDREN EMERGENCY SERVICE FOR HOME ACCIDENTS

Childhood home accident is a major health problem both in Turkey and World. The study sample consisted of 126 mothers whose children were in the Educational Research Hospital in İstanbul because of any home accident, and who were willing to volunteer, could read and write. 'Scale for Mothers Identification of Safety Measures Against Home Accidents for Children of 0-6 years age group', the Descriptive Form of Socio-Demographic Characteristics of Children and Mothers were used to collect the data. For evaluation of data; statistical package program, Shapiro-Wilk normality test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis tests were used. It is found that of the children; 55,6% were between 1-3 years old, 52,4% were girls and 36,5% were the first children. Mothers stated that 85,7% of the children were active, 46,0% were poisoned, 27,8% had a home accident in the last six months, and 57,0% of those who had a home accident in the last six months experienced a fall. It was determined that 49,2% of the mothers were 30 years old or younger, 51,5% of them were graduated from primary education, 42,0% of their husbands were between 31-39 years old and 42,9% of them were graduated from primary education. Also, 84,9% of the families had the elementary family, 96,8% were living in the province center / district and 58,5% of them were using stove for heat. Mothers stated that they applied ice (38,7%) in the case of burns and brought their children to the health facility (77,6%) when poisoning with drugs / cleaning materials were taken. Besides, 46,5% of the case of falls and 54,2% of cases of foreign body aspiration were referred to the hospital by mothers. It is determined that mothers score mean for security measures identification scale was $65,82 \pm 17,24$. Scale score means were lower in mothers who had 1-3 years old, boy and exposed to foreign body aspiration children. Also, for children who was the first baby, planned child, had three or more sibling, had no room for her/himself, did not have an accident in

the last six months, scale score means of mothers were found low ($p > 0,05$). However, scale score means of mothers who were between 30 years and under, graduated from high school, didn't leave children as alone at home, were taught about home accidents and didn't want to take education about home accidents were lower than others ($p > 0,05$). Scale score means were higher in mothers who did not take measures to protect from house accidents and the difference was statistically significant ($p = 0,042$). It is suggested that first aid training should be given to parents, especially for mothers, to prevent home accidents.

Key words: Home accident, 0-6 year old child, parent, security measures.



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaza, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “İnsan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel veya ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen olaylar” şeklinde açıklanmaktadır (1). Başka deyişle kazalar sağlık hizmetleri, insan sağlığı, hayat kalitesi ve iş gücü üzerindeki olumsuz etkileri, maddi yükü ve “önlenebilir” olma özellikleriyle halk sağlığının önemli konularından sayılabilir (2). Kazalar çoğunlukla yaşanan yere göre sınıflandırılır. Ev kazaları, ev içinde ve ev çevresinde vuku bulan kaza çeşididir (3).

Küçük çocuklar için ev kazaları önemli bir sağlık problemidir. Ev ortamındaki yaralanma, tüm yaş gruplarındaki yaralanmaların yaklaşık üçte birini oluşturan son derece yaygın bir olaydır (4). Tahminen dört çocuktan biri her yıl travma ile karşılaşmaktadır. Aniden gelişen, ölümcül olmayan yaralanmaların ortalama yarısı ev ortamında meydana gelmektedir. Ayrıca küçük çocuklar tehlikeli durumlarla baş edebilecek yeteneğe sahip değildirler. Dahası erken çocukluk dönemindeki keşfetme, yeni şeyler yapma ihtiyacı hayatın bu dönemini tehlikeli ve riskli kılmaktadır (5).

Ev kazaları sıklığı, yaş grupları ve ülkeler için farklılık göstermekte ve çocukluk dönemi kazalarının %25’ni meydana getirmektedir. Türkiye’de ev kazaları çocukluk dönemi kazalarının %18-25’ni oluşturduğu açıklanmıştır (3). Türkiye’de 1-4 yaş arası çocuk ölümlerinde ilk sırayı gastroenterit, beslenme bozukluğu, solunum yolu hastalıkları, kızamık gibi enfeksiyon hastalıkları alırken kazalar 3.sırada yer almakta ve total çocuk ölümlerinin üçte birini meydana getirmektedir (6).Dünya Sağlık Örgütü’ne göre Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)’ne üye ülkelerde her gün 2000’den fazla çocuk kazalar dolayısıyla ölmektedir. Ortalama 5000 çocuğa acil tedavi gerekirken, 4 milyon çocuk hastaneye yatırılmakta ve de çok sayıda çocuk ise kazaların psikolojik, fiziksel ve de sosyal etkisine maruz kalmakta; hastalık, sakatlık ve ölümler meydana gelmektedir (3).

1-4 yaş arası çocuklarda ölümlerin %40’ını başka bir çalışmada ise % 44’ünü kazalar oluşturmaktadır (6). Hergün 300 ölüm ve 170.000 tıbbi bakım gerektiren yaralanma olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri yıllık kaza maliyeti 150 milyar dolardır (7). İskandinav ülkelerinde 0-15 yaş grubu çocuklarda ev kazaları bütün kazaların % 28’ini meydana getirmektedir . Finlandiya’da en çok görülen yaralanma

şekli ev kazalarına bağlı oluşan yaralanmalardır ve yılda ortalama 700.000 kişi ev kazası geçirmektedir .Güney Kore’de çocukların % 49’unun en az bir kere evde kaza geçirdiği belirlenmiştir. İngiltere’de acil servislere yılda ortalama 2,6 milyon vakanın evde yaralanma sebebiyle başvurduğu ve vakaların ortalama 4000’inin öldüğü belirlenmiştir (8,9).

Çocuğun karşılaşacağı tehlikeler, çocuğun büyümeye başlaması ile değişecektir. Çocuğun gelişiminin temel özellikleri ve fiziksel ,zihinsel gelişiminin özelliklerinin bilinmesi ile yaşa göre muhtemel tehlikeler ve çocuklar için güvenli olmayan durumlar tahmin edilebilmekte ve önlenabilmektedir (8).

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durumu gibi sosyo demografik özellikler ev kazalarını doğrudan etkilemektedir (9). Örneğin, ev kazaları her yaş grubunda görülmesine rağmen, okula gitmeyen 0-6 yaş grubu çocuklar ve evde fazla zaman geçiren yaşlılar diğer yaşam dönemlerine göre sağlıksız evlerde büyük bir risk grubu olmaktadır (10) .

Hem dünyada hem de ülkemizde ev kazaları ile eve ait faktörler arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışma az sayıdadır. Halbuki ev kazalarını etkileyen etmenlerden birisi de eve ait özelliklerdir. Evin mülkiyeti, tipi, imar ve iskan izninin olma durumu, tasarımı ,yapısal kalitesi, büyüklüğü, merdivenlerin standartlara uygun, zemininin düzgün ve pürüzsüz olması, pencerelerde demir parmaklık, balkonda korkuluk olması, doğal aydınlatmanın yeterli olması ,ısıtma ve elektrik tesisatı gibi güvenlik önlemleri bunlardan bazılarıdır. Almanya’daki bir çalışmada ev kazalarının %18,3’ünün binaların iç kısmında, %9,2’sinin merdivenler, %5,6’sının ise kapılar ve zemin ile alakalı olduğu belirlenmiştir (10).

Süt çocukları sözlü iletişim kuramazlar ve genelde ağızları ile araştırırlar. Süt çocukları kendilerini kazalardan koruyacak gelişim özelliklerine sahip değildirler. İhtiyaçlarının karşılanması gibi kendilerini kazalardan koruyacak ve güvenli bir çevre oluşturacak bir yetişkine ihtiyaç duyarlar .Bu yetişkin genellikle çocuğun annesidir (8).

Genelde anneler ev kazaları sırasında çocuğun yakınında bulunan kimselerdir . Bu sebeple başta anneler olmak üzere ebeveynlerin çocuk güvenliği konusundaki bilgi ve tutumları, çocuğun gözetimindeki eksiklikler ve uygun olmayan ev ortamı ev

kazalarını kolaylaştıran etmenlerdir. Ev kazalarıyla ilişkili yaralanmalar, çevresel düzenlemelerle ve ebeveynlerin güvenli ev ortamı konusunda bilgilendirilmesi ile önlenebilir (11).

Gelişmiş ülkelerde ev kazalarının önlenmesi, özellikle önem verilen bir konu olmasına karşın, ülkemizde bugüne kadar bilimsel araştırmaların ışığında iyileştirmeye yönelik girişimler yetersiz kalmaktadır. 0-6 yaş grubu çocuklarda meydana gelen ev kazalarının önlenmesi, ev kazası oluştuğunda çocuklara yönelik ilk yardım uygulamalarının planlanması annelerin ve ailelerin bilinçlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması gibi çalışmalar halk sağlığında önemli bir yeri olan hemşirelerin sorumluluklarındandır. Bu konularda annelere ve ailelere eğitim ve danışmanlık yapabilecek hemşirelerin 0-6 yaş grubu çocukların yaşadığı ev kazalarını ve annelerin bu kazalarla alakalı bilgi ve uygulamalarını bilmeleri gerekmektedir.

Çocukta oluşan kazalar insan gücü, zaman ve maddesel kayıplara da yol açmaktadır. Maliyet olarak bu zararların engellenmesi için sağlık politikaları oluşturulmalı, kanuni düzenleme ile çalışmalar yapılarak koruyucu önlemler alınmalıdır. Ayrıca radyo, televizyon, internet, gazete, dergi vb. gibi kitle iletişim araçlarıyla ev kazaları ve ilkyardım uygulamaları konusunda eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır (11).

Bu araştırma; çocuk acil servisine ev kazası nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocuk ebeveynlerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Ev kazaları ve Epidemiyolojisi

Çocukluk dönemi kazaları dünya üzerinde hızla artan bir sağlık problemidir (1). Her gün 2000'den fazla genç ve çocuk, kaza ve yaralanmalardan ölmektedir. Sanayileşmiş ülkelerde yaralanmalar çocuk ölümünün önde gelen nedenidir ve çocukluk döneminin %40'ının 1 ile 14 yaş arasında geçtiği kabul edilmektedir (9,12,13). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir toplumun sağlık problemlerinden en önemlisi sık görülen, sık öldüren ve de sık sakat bırakan hastalıklardır (2). Bir başka tanımda kaza, “ne zaman ne şiddette, nasıl meydana geleceği ne şekilde sonuçlanacağı ve ne kadar hasar vereceği önceden vücudunun kasıtlı ya da kasıtsız olarak termal, mekanik, kimyasal ya da elektriksel enerjiyle doğrudan teması yada oksijen ve ısı gibi hayati unsurlardan uzaklaştırılması sebebiyle ortaya çıkan durum’ olarak açıklanmaktadır (14).

Yaralanma tanımı kaza sonucu oluşan yaralanmaları içerdiği gibi kasıtlı yaralanmalar için de geçerlidir. Kasıtsız yaralanmalar “kaza” olarak açıklanırken, kasıtlı yaralanmaların temelinde kişilerin şiddete maruz kalmaları yer almaktadır. Literatürde, “kaza” yerine “yaralanma” kelimesi daha çok kullanılmaktadır. Bu çalışma kasıtsız yaralanmaları konu aldığından ve ev kazaları her zaman yaralanmaya sebep olmadığından kaza tanımı tercih edilecektir (14).

Toplumsal bir problem olan ev kazaları hayatın her döneminde ciddi yaralanma ve ölüm nedeni olmuş, ihmal edilmesi ya da yetersiz kontrolü önemli bir sağlık problemi haline gelmektedir (2,9,12,15).

Türkiye’de ev kazaları arasında en çok düşme, yanma, kesikler, zehirlenme, boğulma ve yabancı cisim ile tıkanmaya rastlanmaktadır. Ateşli silahlarla olan yaralanmalar da ev kazaları arasında görülebilmektedir (14).

Her yıl 5,8 milyon insan kaza nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Dünyada meydana gelen ölümlerin %10’u kaza nedeniyle oluşmaktadır (5). Amerika’da beş yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalarda oluşan yaralanmaların %90’ı ve bu yaralanmalardan oluşan ölümlerin %50’sinin ev ortamlarında meydana geldiği

belirtilmektedir (3). Avrupa Birliği içinde yılda ortalama hastane yatışlarının %11'i (6,8 milyon yatış) yaralanmalar nedeniyle olmaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre 2000 yılında, boğulmalar, düşmeler, zehirlenme ve yanıklara bağlı ölümler kazalara bağlı ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır. Benzer nedenler dünya hastalık yükünün %29'unu oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre beş yaş altı çocukların ölüm nedenlerinin ilk sıralarında boğulma (%25) ve yanma (%15) gelmektedir (6).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2008 yılında yayınlanan ölüm istatistiği yıllığında 5 yaş altı çocuklarda kazalar, "bütün diğer hastalıklar ve kazalar" başlığı altında yer almaktadır. Kaza ve tüm diğer hastalıkların 5 yaş altındaki çocukların ölüm nedenleri arasındaki oranı %34,2'dir (16).

Ev kazalarının Türkiye' de %45,4'ünün 0-6 yaş grubu çocuklarda görüldüğü belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki çocukların zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri, öğrenme konusunda meraklı olmaları, çevrelerini keşfetme ve devamlı hareket etmeleri, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, her şeyi ağızına götürme alışkanlıkları, hayat alanlarının çocuklar için düzenlenmemiş olması ve kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel beceriye henüz sahip olamamaları nedeniyle ev ortamında kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır (7,9,17-18).

İstemsiz yaralanmalar, süt çocukluğu döneminden sonra, çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'inden sorumludur. Her bir ölüme karşılık, 34 hastaneye yatış, 1000 acil servis başvurusu yapılmaktadır (19).

Ev kazaları; sayı olarak diğer kazalardan daha fazla olduğu tahmin edilen kaza çeşididir. Hastane kayıtları toplumdaki gerçek kaza oranı ve hasarını göstermemektedir. Evde ise daha çok düşme, yanık, zehirlenme ve elektrik çarpmalarının görüldüğü belirtilmektedir. Evde kaza nedeni olabilecek birtakım araç gereç şunlardır:

- Elektrikli malzemeler: elektrikli matkap, elektrikli testere vb.
- Isıtıcılar
- Pervaneler
- Çim biçme makinaları

- Mutfak
- Cam ve demir kapılar
- Priz ve uzatma kabloları
- Ütü ve kaynak lambaları (7).
- Çamaşır makineleri
- Banyo ve diğer alanlardaki kaygan zemin
- Havuz, küvet ve klozetler
- İlaçlar, kimyasal ajanlar (20).

4.2. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda En Çok Görülen Ev Kazaları

4.2.1.Yanıklar

Yanık vücudun herhangi bir yerinin yüksek ısı nedeniyle zarar görmesidir. Yanıklar ciddi ve acı verici durumlara sebep yaralanmalar arasındadır. Yanığa neden olan enerjinin kaynağı ısı, toksik maddeler, elektrik yada nükleer radyasyondur. Yanıklar deriye ait yaralanma şeklidir. Eğer ki derinin yapısı derin veya yaygın biçimde yanıklar sebebiyle zedelenirse; koruyucu örtü bozulur. Derinin bütünlüğünün herhangi bir nedenle bozulması vücudu enfeksiyonlara açık hale getirir ve vücut sıvı kaybına uğrar ve de ısı ayarlaması yapamaz hale gelir (21).

Her insan hayatı boyunca birçok kez küçük de olsa yanık olayıyla karşılaşabilmekte ve bazen de hayatı tehdit edecek kadar büyük yanıklarla uğraşabilmektedir (22).

Yanığın tarihçesi incelendiğinde; yanık sorununun genellikle ateşin bulunmasıyla başladığı belirtilse de ateşin bulunmasından önce de insanların güneş, sıcak kaplıca suları vb. sebeplerle yanık sorunuyla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Hipokrat zamanında yanıkla ilgili ilk yazılı belgelere rastlanmaktadır. 1607’de Hildanus yanıkları derecelendirmiş ve de 1799’da Earle yanıklı bölgeye buz uygulamanın ağrıyı önleyebileceğini belirtmiştir. 2. Dünya Savaşı sonrasında modern yanık merkezlerinin oluşturulması ile yanık tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (22).

Bebeklerin ve küçük çocukların çoğu genelde sıcak suyla haşlanma sebebi ile yanmaktadır. Haşlanma yanıklarını alev yanıkları, sıcak temas yanıkları, elektrik ve kimyasal yanıklar takip etmektedir (8,23). Tüm vakaların yaklaşık yarısı pansumanla iyileşirken bir kısmı cerrahi işleme ihtiyaç duyar (22).

Yanan bir hastaya olay yerinde yapılacak doğru ilk yardım uygulamaları yanığın genişliğini veya gelişebilecek komplikasyonları azaltmak açısından son derece önemlidir (18). Yanık vakası görülen 1-6 yaş grubu çocuklara annelerin yaptığı ilk yardım uygulamalarının incelendiği bir çalışmada; %51,1'inin yanan bölgeye buz uygulaması yaptığı, %31,9'unun merhem-krem sürdüğü, %12,8'inin ilk yardım uygulaması için hastaneye gittiği, %2,1'inin yanan yere soğuk et koyduğu, %2,1'inin ise bölgeye mentollü merhem sürdüğü saptanmıştır (24).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de, ölüm nedenlerinde kazalar dördüncü sırada yer almakta ayrıca kaza sonucu ölümlerin %40'ını ev kazalarının dolayı oluşmaktadır. Ev kazaları içinde ilk sırayı düşmeler, ikinci sırayı ise yanıklar yer almaktadır. Tüm yanıkların nedeni daha çok "sıcak su ile haşlanma" ve "direkt aleve maruz kalma" şeklinde olduğu belirtilmektedir (25).

Birleşik Devletlerde yanık hastalarının %35'lik kısmını çocuklar oluşturmaktadır. Yanık açısından en tehlikeli grup küçük yaştaki çocuklar ve ergenlerdir. Yanıkla yaralanma erkek çocuklarda kızlara göre daha fazla oranla görülmektedir. Yanığa bağlı ölümlere bakıldığında erkeklerin kızlara göre oranı 2:1'den fazladır (26).

Amerikan Yanık Birliği'nin (ABA) 2013 senesi istatistiklerine göre; yaklaşık 450.000 yanıklı hastanın hastaneye başvurduğu ve 30.000'i yanık merkezinde olmak üzere 40.000'inin hastanede yatarak tedavi gördüğü ve 3.400'ünün hayatını kaybettiği belirtilmiştir (27-28,29).

4.2.2.Düşmeler

Düşme, çocuğun hayatının normal bir parçasıdır. Yürüme, tırmanma, koşma, atlama ve de fiziksel ortamı keşfetmek çocuğun merakını gidermek için yaptığı davranışlardır. Neyse ki, çoğu düşme çok az tehlikelidir ve çoğu çocuk birkaç kesik ve çürükten başka zarar görmeden hayatlarında birçok kez düşme olayı yaşamaktadır (1).

Düşme bebeklik ve oyun dönemi olan 0-4 yaş grubunda en sık görülen yaralanmaların arasındadır. Düşme, ev içinde çok farklı şekillerde meydana gelmektedir. Özellikle bebeklerin kucaktan düşmesi, yürürken düşmesi, yataktan düşmesi şeklindeki yüksekten düşmeler olarak sıralanabilmektedir. Oyun yaşı grubundaki çocukların ise kavrama yetenekleri ve koordinasyonlarının yeterince gelişmemiş olması sebebiyle koşarken düşme, kaygan ve uygun olmayan zeminde düşme, mobilyaların üzerine çıkmak istemeleri neticesi oluşan düşme ve yürüteçten düşme genellikle karşılaşılan durumlar arasındadır (31).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2004 yılına göre, dünya genelinde her yaştan 424.000 kişi düşmüş ve 2004 yılında, hemen hemen 47 000 çocuk ve 20 yaş altı gençler düşme sonucunda hayatını kaybetmiştir (1). Yine Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında verilere göre Afrika kıtasında 0-4 yaş grubu düşmelerde erkek çocuklar %27,3 oranında kızlardan daha çok düşmeye maruz kalmışlardır (32).

UNICEF'in 2003 yılındaki araştırmasına göre 0-6 yaş grubu çocuklarda en fazla rastlanılan kaza tipi çeşidi düşmelerdir (31).

4.2.3. Zehirlenmeler

Zehir; vücuda girdiğinde organizmaya zarar veren, fonksiyon bozukluğuna yol açan, hayatı tehdit eden madde olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde bildirilen zehirlenme sebepleri sıklık sırasına göre sıralandığında; ilk sırada insanların ilaçları, daha sonra tarım ilaçları ile böcek öldürücüler, ev içi kimyasalları (çamaşır suyu, kireç çözücü vb.), zehirli gazlar (karbon monoksit vb), bitki ve de besinler (mantarlar, kayısı çekirdeği vb), zehirli hayvan ısırıkları (yılan, akrep vb.) gelmektedir (33-36).

Vücuda zehir, gastrointestinal yolla, akciğerlerden inhalasyonla, deriden temas ile göz yada burun mukozasından emilmeyle ve enjeksiyon gibi yollar ile girebilmektedir (37).

Korozif maddeler, içildiği zaman özofagus ve midede etkileşime girerek histolojik ve fonksiyonel olarak zarar veren asit ya da alkali yapıdaki maddelerdir. Asit (PH'ı 7'den düşük) maddeler; çamaşır suyu, lavabo açıcıları, bulaşık makinesi deterjanları, yassı piller, alkali (PH'ı 7'den büyük) maddeler ise tuvalet ve banyo temizleyicileri,

standart pillerin sıvı içeriği vb.'dir. Bu maddelerin yanlışlıkla içilmesi veya yenmesi çocukluk zamanında sık olarak karşılaşılan bir vaziyettir (38).

Zehirlenme vakalarına tüm dünyada da sıklıkla karşılaşılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her sene 5 milyondan fazla kişi biyolojik ve kimyasal maddelere maruz kalma sebebi ile tedavi edilmektedir. Türkiye'de yapılan tanımlayıcı araştırma verilerine istatistiklerine göre acil servislere başvuran akut zehirlenmeler tüm bulguların %0,3-%5'ini oluşturmaktadır. Zehir danışma merkezleri (ZDM) ve acil servislere başvuran vaka serilerinin sonuçlarına göre akut zehirlenmelerin birçoğu ilaçlarla (%55-%70) oluşmaktadır. Bölgelere göre değişen oranlarda tarım ilaçları (%8-3,%4), temizlik ürünleri (%5-%7) ve de karbonmonoksit (%3-%8) bunu izlemektedir. Akut zehirlenmeye sebep olan ilaçların da büyük bir çoğunluğunu da analjezikler sedatif-hipnotikler ve antidepresanlar oluşturmaktadır (37).

Ulusal Zehir Danışma Merkezi'ne 5 yıllık bir sürede 44.444 çocuk zehirlenme bulgusu bildirilmiştir. Bu sayı, bu dönemde bildirilen tüm zehirlenme bulgularının %56'sını oluşturmaktadır. Buda bize çocukluk çağı zehirlenmelerinin ülkemizde hâlâ çözümlenmesi gereken önemli bir sağlık sorunu olduğunun delilidir (39).

Çocuklarda görülen acil hastalıklarda etkin bir yer tutan zehirlenme, önlenebilir mortalite ve morbidite nedenidir. Zehirlenmeler, gelişmiş ülkelerde kaza sonucu ölümlerin% 2'sini ve gelişmekte olan ülkelerde% 5'ini oluşturmaktadır (18,40,42).

Zehirlerin ve zehirlenme nedenlerinin sınıflandırılması :

a-Tarımsal Zehirler

- 1- Kolinesteraz inhibitörü pestisitler
- 2-Klorlu ensektisitler
- 3-Diğer pestisitler.

b- Endüstriyel Tehlikeli Maddeler:

- 1- Nitrojen bileşikleri
- 2- Halojenli hidrokarbonlar
- 3- Esterler, aldehytler, ketonlar, eterler

4- Alkoller

5- Korozipler

6-Hidrokarbonlar

7-Metalik zehirler

8- Atmosferik partiküller

9- Siyanidler, sülfidler ve karbon monoksit.

c- Evdeki Tehlikeli Maddeler:

1-, Üzerinde bakteri üremiş ya da bakterilerin toksik etken salgılamış olduğu gıdalar

2-Kozmetikler

3- Diğer kimyasallar.

d-Tıbbi Zehirler:

1-, Anestezikler,

2- Analjezikler, antipiretikler

3- Otonom sinir sistemini etkileyen ilaçlar

4-, Depresanlar,

5-Antiseptikler,

6- Antienfektif ilaçlar

7-, Kardiyovasküler ilaçlar,

8-, İritanlar ve cilt kızartıcılar,

9- Stimulan, antidepresan ve psikomimetik etkenler

10-Müşiller,

11-Endokrin ilaçlar,

12-Diğer sağaltım ya da tanı amaçlı etkenler.

e-Hayvansal ve Bitkisel Tehlikeler:

1- Eklem bacaklılar ve böcekler

2-, Sürüngenler,

3- bitkiler

4-. Deniz hayvanları (41).

4.2.4.Boğulmalar

Boğulma; solunum yolunun, solunumun gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan havanın soluma geçmesine engel olacak şekilde tıkanmasıdır (43).

Boğulma nedenleri:

- 1)Solunum yolunun tıkanması (yabancı cisim veya kişinin kendi dili)
- 2) Solunum organının yara alması
- 3) Solunum kaslarının felci
- 4) Suda boğulma
- 5) Alınan havanın oksijen miktarının azlığı (gaz ile boğulma)
- 6)Elektrik çarpması (44).

Suda boğulmalar, göl deniz, nehir, yüzme havuzu, banyo küveti başta olmak üzere, su birikintisinin olduğu herhangi bir kesimde meydana gelebilmektedir (45).

Suda Boğulma Olayları çocuklarda (<5 yaş) en çok gençlerde ve yetişkinlerde (15-29 yaş) erkeklerde (tüm gruplarda) daha çok karşılaşılmaktadır.

Kesin sayı bilinmemekle birlikte her yıl ülkemizde özellikle yaz aylarında çok sayıda suda boğulma olayı vukua gelmektedir. Bu kazalar denizlerde, nehir ve göl sularında, baraj göllerinde, havuz veya küvetlerde meydana gelmektedir.

Boğulmalar ABD'de 1-4 yaş grubu çocuklarda trafik kazalarından sonra ikinci sırada en çok görülen kasıtsız yaralanmalardır. Görülme düzeyi 15-19 yaş grubunda en yüksektir (42). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 2004 yılında yaklaşık olarak 388 000 kişi suda boğulma sonucu hayatını kaybetmiştir (47).

Epileptik hastalar tedavilerine ara vermemiş olsalar bile, normal insanlara kıyasla dört kat daha fazla risk altında olduklarından, sürekli müşahade altında tutulmalıdırlar. Yetişkin popülasyonda suda boğulma olgularının %53'ünde alkol kullanımı neden olarak görülmektedir (46).

0-6 yaş altı çocuklarda boğulmalar daha sıktır. Bir yaşı altının altındaki çocuklarda yorgan, yastık, cibnlik gibi eşyalar ve de yatış pozisyonu yanlışlığından kaynaklanan boğulmalar izlenirken, 4 yaşı altındaki çocuklarda banyoda veya derin su kaplarında boğulmalar çoğunluktadır (6).

Tüm boğulma kazaları önlenabilir kazalar olduğuna göre bu problemi sağlık problemi olarak kabul etmeyip halk sağlığı problemi kabul etmek gerekmektedir. Öncelikle bu kazaların sanıldığı gibi aksine görülme aralığının fazla olduğu konusunda bilinçlenmek gerekir. Boğulma kazalarını önleyebilmek için çok faktörlü bir çalışma gerekir , boğulma kazalarının E'si olarak adlandırılmaktadır:

Education (Eğitim): Bakıcıların, bireylerin, sağlık görevlilerinin ve de ilgili devlet görevlilerinin boğulmanın riskleri, şekli ve sebepleri konusunda bilgilendirilmesi. Örn: Kardiyopulmoner resüsitasyon öğretilmesi.

Engeneering (mühendislik): Yüzme için dizayn edilmiş havuz ve deniz gibi yerlerde gerekli araştırma ve mühendislik çalışmasının yapılması (örn: havuzlara parmaklık konulması).

Enforcement (uygulama): Alışlagelmiş davranış şekillerinin değiştirilmesi için kanunların düzenlenmesi ve izlenmesi(havuzlara parmaklık yapılmasının zorunlu hale getirilmesi)

Economics(ekonomi): Uygun korunma önlemlerinin alınmasının sağlanması için gerekli ve de etkili ekonomik destek temini (havuz sahiplerine gerekli önlemlerin alınması için de kredi kullanabilmelerinin kolaylaştırılması gibi.) (45).

4.2.5.Yabancı Cisim Aspirasyonu

Yabancı cisim yutulması çocukluk çağında en sık karşılaşılan bir durumdur. Yutulan yabancı cisimlerin geneli kendiliğinden dışkı ile vücuttan atılırken pek az kısmına cerrahi müdahale gerekmektedir (48).

Yabancı cisim aspirasyonu ciddi komplikasyonlara sebep olabilen bir durumdur. Özellikle 1–3 yaş arası çocuklarda yabancı cisim aspirasyonlarının ölümcül kazalar arasında %7 oranında olduğu ifade edilmektedir (49).

Yabancı cisim aspirasyonu çocuğun ağzına koyduğu yahut bir başkası tarafından ağzına verilen yabancı maddenin ya da cismin hava yollarına kaçıp, hava yollarında

tıkanma ve de hipoksiye neden olarak, obstrüksiyon derecesine göre belirti ve bulgu gösteren bir tablodur (50).

En sık yutulan cisimler metal para, oyuncak parçaları, saat pilleri, iğne, balık kılçığı yahut tavuk kemikleridir. Yenilen veya yutulan sert, eritemeyen cisimler gastrointestinal sistemde kanamaya, perforasyona, tıkanıklığa ve de enterik fistüllere neden oluşturmaktadır (51). Bu gibi komplikasyonların önüne geçmek içinde çıkarılması gerekmektedir (52).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her gün yabancı cisim aspirasyonuna bağlı sekiz ölüm, her sene de yaklaşık 500 çocuğun öldüğü belirtilmektedir. Yabancı cisim aspirasyonları her yaşta görülebileceği gibi vakaların %85'ini 3 yaşın altındaki çocuklar da daha sık görülmektedir.

Ülkemizde yayınlanmış vaka serileri olmakla beraber yabancı cisim aspirasyonunun sıklığı ile ilgili kesin bilgi bulunmamaktadır (50).

4.3. 0-6 Yaş Çocuklar İçin Risk Faktörleri

4.3.1. Çocuğa Ait Faktörler

4.3.1.1.Yaş

Önemli bir problem olan ev kazaları, hayatın her döneminde özellikle pediatrik ve geriatrik yaş grubunda (65 yaş üzeri) yaralanma ve ölüm nedeni olmuş, ihmal edilmesi veya yetersiz kontrolü önemli bir sağlık problemi haline gelmektedir (2).

Çocukların yetişkinlere göre daha çok kazaya maruz kalmaları gelişim seviyeleri ve yaş ile ilişkilidir. Çocuklar, tehlike için gerekli motor yeteneğe sahipken, tehlikenin farkına varmak için gereken bilişsel yeteneğe sahip değildir (16).

Çocukların Yaşlarına Göre Çok Görülen Yaralanma Tipleri;

1 Yaş altı: Yanma, zehirlenme, düşme,

1 Yaş: Yanma, düşme, zehirlenme, yabancı cisim aspirasyonu,

2 Yaş: Zehirlenme, yanma, düşme,

3 Yaş: Düşme, yanma,

4 Yaş: Trafik kazası, düşme,

5 Yaş :Düşme, çarpma, trafik kazası görülmektedir (11).

4.3.1.2.Cinsiyet

Çocukluk döneminde meydana gelen her türlü kazada cinsiyete ait özelliğin dikkat çektiği ve erkek çocukların kız çocuklarına göre daha çok ev kazası geçirdiği belirtilmektedir(9,16).

Kız çocuklarının hareket ve el becerilerinin iyi olması nedeniyle kaza ihtimalin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Erkek çocukların ise ilgi alanlarının daha farklı olması ve hareket fazlalığı gibi kişilik özellikleri nedeniyle aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, disiplinsiz ve sert oyunlar oynama merakları, kendilerini korumada zayıf ve dikkatsiz olmaları nedeniyle daha fazla yaralanma ihtimali olduğu belirtilmektedir (11).

4.3.1.3.Fiziksel Özellikler

Çocukların kaza geçirme ihtimalleri bazı fiziksel ve psikolojik durumlarda artmaktadır (6).

Çocukların görme ve işitme duyularının tam olarak gelişmemiş olması ya da bununla ilgili bir engel, aşırı heyecan, korku, dalgınlık, kısa boy, dikkat dağınıklığı, aşırı merak gibi fiziksel özellikler kaza ihtimalini arttırmaktadır. Akıllı, zeki, uyanık ve meraklı çocuklar, az meraklı pasif çocuklara oranla daha fazla kaza ile karşı karşıya gelmektedir (11).

4.4. Ebeveynlere Ait Faktörler

Çocuk aile içinde yetişir ve topluma hazırlanmaktadır. Bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ve davranışlarının şekillenmesinde ailenin rolü çok önemlidir (53,54).

Hayatın ilk yıllarında çocuk, ailesi ile yoğun ilişkilerde bulunmaktadır. Çocuk dünyaya geldiği andan itibaren, aile içinde yaşamaya başlamaktadır. Çocuğun ilk sosyal deneyimlerini kazandığı yer ailedir. İlk sosyal etkileşim anne-baba ile başlar ve ardından aile çevresindeki diğer bireylerle devam etmektedir. Ona gösterilen

davranışların ve oluşturulan deneyim fırsatlarının değeri oldukça büyüktür. Çocuk kendinden daha tecrübeli bireylerle sosyal etkileşimini geliştirmektedir (55,56).

Anne; çocuğu koruyup, besleyip büyütürken doğasındaki sevgi güdüsüyle hareket eden kişidir. Anneyle çocuk arasında tamamen özel bir ilişki vardır. Gerçekte bebek dış dünya ve kendisini ayırt edememektedir. Çocuğun bu ilişkiyi sadece annesiyle kurduğu ve onun varlığı içinde yer aldığı söylenebilmektedir (57). Çocuğun doğduğu andan itibaren karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacının giderilmesine ek olarak zamanla sevgi, ilgi ve oyun gibi yaşla birlikte değişim gösteren ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır (58).

Aile ortamının yapısı, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı ve anne babanın eğitim düzeyi çocuğun kaza geçirme olasılığı üzerinde etkili olmaktadır (11). Çocukları ev kazalarından korumada aile üyelerine büyük vazifeler düşmektedir. Kazaların ve yaralanmaların risk nedenleri incelendiğinde öngörülebilir ve önlenabilir olduğu görülmektedir (19). Anne ve baba başta olmak üzere diğer tüm aile üyelerinin bu vazifeyi üstlenerek ev içi ve dışında gerekli düzenlemelerin yapılması ile ev kazaları önlenebilmektedir.

Çocuklarda ev kazalarını önlemek için ailenin alacağı genel önlemler şunlardır:

4.4.1. Düşmeleri önleme

- Banyoda çocuk yalnız bırakılmamalıdır,
- Banyo tabanı kaygan olmamalıdır,
- Zemin üzerinde su birikintisi bulunmamalıdır,
- Küçük çocuklar odada yalnız bırakılmamalıdır,
- Balkon veya bahçe kapıları kilitli tutulmalıdır,
- Çocuklar yüksek yerlerde yalnız bırakılmamalıdır,
- Çocuğun yataktan düşmesini engellemek için varsa kenarlık yükseltilmeli yoksa yatağın kenarları yastıkla desteklenmelidir,
- Yürüme esnasında çocuğa engel olmaması açısından yerdeki kablolar toplanmalıdır,
- Kilimler ve kaygan halı sabitlenmelidir,

- Merdivenlere güvenlik kapıları konmalıdır,
- Oyuncaklar oyun sonrası kaldırılmalıdır,
- Pencereleere parmaklık takılmalıdır,
- Çocukların duvara asılı raf, gardırop ve mobilyaların üzerine tırmanarak düşmelerini önlemek için bu eşyalar uygun şekilde ve özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmelidir,
- Ağır nesneler, çocuğun ulaşabileceği yerde olmamalıdır,
- Televizyon, video, müzik seti gibi elektronik ev aletleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde olmalıdır,
- Çocukların kıyafetleri de düşmelerine neden olabilmektedir. Bu yüzden çocuğun yaşına uygun kıyafet ve ayakkabı seçilmelidir,
- Çocuklara yaşlarına göre tehlike ve sorumluluk duygusunu öğretilmelidir,
- Bozuk döşeme, masa, sandalye, merdiven, yatak ve diğer düşmeye neden olacak eşyaları derhal onarılmalıdır,
- Çocuklar uzun süre yalnız bırakılmamalı ve uyurken evde yalnız bırakılıp dışarı çıkılmamalıdır,
- Çocuk arabası ve sandalyesinde emniyet kemerlerini her zaman bağlanmalıdır (2,16).

4.4.2. Yanmaları önleme

- Çocuklar evde tek başına bırakılmamalıdır,
- Su kaynatmada kullanılan nesneler güvenli olmalıdır,
- Çocuğun banyosu için kullanılan suyun sıcaklığı elle yada dirsekle mutlaka kontrol edilmelidir,
- Evde bulunan bütün elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı ve de elektrik kabloları çocuğun ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır,
- Mutfakta tencere kulpları mutlaka merkezi olmalı ve ocağın arka bölümleri kullanılmalıdır,

- Çocuğun üzerindeki kileri çekerek devirmesini önlemek için mutfak masası üzerinde örtü kullanılmamalıdır,
- Ütü, ekmek kızartma makinası ve elektrikli ocak çocuğun erişemeyeceği yerde olmalıdır,
- Isıtıcı ve ocak önlerine koruyucu parmaklıklar konmalıdır,
- Perde ve mobilyalardan ısıtıcılar uzak tutulmalıdır,
- Uzatma kabloları kullanıldıktan sonra kesinlikle kaldırılmalıdır,
- Yanığa sebep olabileceği için elde sıcak içecekler varken çocuk kucağa alınmamalıdır,
- Kibrit, çakmak gibi eşyalar çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır,
- Çocuğun yanında sigara içilmemeli ve de sigara paketleri çocuktan uzak tutulmalıdır (11,16,59).

4.4.3. Boğulmaları önleme

- Bebekler ve çocuklar sert yatakta, yastıksız, başı yana çevrili bir şekilde yatırılmalıdır,
- Bozuk para ve diğer küçük nesneler çekmece, sehpa gibi eşyaların üzerinde veya çocuğun ulaşabileceği yerlerde bulundurulmamalıdır,
- Emeklemeye yeni başlayan çocukların çevresinde ağzına götürebileceği cisimler bulundurulmamalıdır,
- Çocukların oyuncakları için özel dolaplar olmalıdır,
- Çocuğa küçük taneli yiyecekler dikkatlice yedirilmelidir,
- Çocuğa ağzında yemek varken konuşmaması gerektiği öğretilmelidir,
- Çocuklar emzik kullanıyorsa zincir ya da ip ile emzik boyna asılmamalıdır,
- İp, kemer, plastik şeritler ortada bırakılmamalıdır,
- Su bidonlarının ve de depolarının ağzı iyice kapatılmış olmalıdır,

-Havuz kenarlarında ve su içlerinde çocuklar tek başlarına ve denetimsiz olarak bırakılmamalıdır,

- Evde kova, küvet ve çocuğun ulaşabileceği alanlar sulu şekilde unutulmamalıdır (16).

4.4.4.Zehirlenmeleri önleme

- İlaçlar çocukların erişemeyeceği yükseklikte, kendi kutularında ve kilitli dolaplarda saklanmalıdır,

-İlaçlar kesinlikle şeker olarak tanıtılmamalı ve verilmemelidir,

- İlaç şişelerinin kapağı sıkıca kapatılmalıdır,

- Tezgâh yüzeyleri ve çalışma alanlarında ihtiyaç olmayan tüm nesneler ortadan kaldırılmalıdır,

-Deterjan ve temizlik malzemeleri ile zehirli maddeler, çocukların erişemeyeceği yerde, kapalı özel güvenlik kilidi olan dolap ve kutularda saklanmalıdır,

-İlaçlar ve zehirli maddeler buzdolabına konmamalıdır,

-Buzdolabının çocuk tarafından açılmasını önlemek için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır,

-Zehir danışma hatlarının numaraları telefonun yakınında bulunmalı ve de kullanılması gerektiğinde bu merkezlerin tavsiyelerine uyulmalıdır (16,14,59).

4.4.5.Delici kesici alet yaralanmalarını önleme

- Çocuğa bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemelidir,

- Kapı ve pencerelere kırılmaz cam kullanılmalıdır,

- Mutfak çöplerinin bulunduğu çöp kutusu kilitli tutulmalıdır,

-Makas, jilet gibi kesici aletler çocuğun erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır,

- Mobilyaların sivri kenarlarına köşe koruyucuları konulmalıdır,

- Dikiş malzemeleri çocukların erişemeyeceği yerde bulundurulmalıdır,

-Televizyon yada sair ağır nesneler düşmeyecek şekilde yerleştirilmelidir,

- Çivisi çıkmış masa ve sandalyeler benzer eşyalar derhal onarılmalıdır,
- Her zaman “Kendi işini kendin yap” düşüncesini denememelidir ve ustasına yaptırılmalıdır (2,16).

4.4.6.Sosyoekonomik durum

Çocukluk döneminde görülen kazalar sosyoekonomik düzeye göre farklılıklar göstermektedir (11). Kazaların ailenin sosyokültürel ve ekonomik durumuna göre görülme sıklığı da değişmektedir. Ev kazalarının insidansı; sosyo-kültürel ve ekonomik durumu düşük olanlarda daha fazla, orta olanlarda az, yüksek olanlarda ise daha az görülmektedir (2,13). Yangın ve yanık kaynaklı ölümler, düşük sosyoekonomik düzeye sahip kesimlerde, kadın, çocuk ve yaşlılarda daha çok görülmektedir (20).

Şahiner’in yaptığı çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin kaza geçirme riskini arttırdığı ve eve ait faktörlerle bazı sosyodemografik özellikler arasında istatistiki bir ilişki bulunmuştur (10).

4.4.7.Eğitim

Ev kazaları, ailenin eğitim düzeyi ile ilişkili olup, eğitim durumu düşük ailelerde ev kazası geçirme ihtimalinin daha fazla olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan aileler, çocuklarının gelişim düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olup, ev kazalarını önlemek için gerekli tedbirleri alabilmekte ve bu ailelerin çocuklarında ev kazası geçirme olasılığı daha az görülmektedir (16).

4.7. Eve Ait Faktörler

İnsanlığın var olmasından bu yana hayatının devamını sağlayan en temel ihtiyaçlarından birisi de evdir. Ev ile eş anlamda kullanılan, konut; hane ve üyelerinin temel ihtiyaçlarından birisini karşılayan bir barınak, bir kimsenin veya hanenin içinde yaşadığı yer, sosyal, ekonomik ve mekansal bir muhtevaya sahip olan bir nesnedir (10).

Ev kazalarının oluşmasında; çalışma koşullarının fiziksel olarak uygun olmayışı, iş ile meşgulken korunma düzeneklerinin yetersizliği, ev ve çevresinin uygun olmayan şartları kabul edilmektedir (60).

Yaşanılan evin içinde eşyaların yerleştiriliş şekilleri ev kazalarına neden teşkil edebilmektedir. Aşağıda sıralanan maddeler çocuğun ev kazasına maruz kalma riskinin arttığı durumlardan bazılarıdır:

- Sıklıkla ev değiştirmek,
- Evdeki eşya ve mobilyaların yerlerini çok sık değiştirmek ,
- Aydınlatma, havalandırma ve ısıtma sisteminin iyi olmaması,
- Fazla sesli ortam,
- Döşemelerin ve yere uygulanan cilanın kaygan olması,
- Ev içinde zeminle bazı düzeylerin eşit olmaması durumu,
- Ulaşılabilir konumda olan elektrik düğmeleri ve de prizler,
- Mobilyaların ev içinde rahat hareketi engelleyecek şekilde yerleştirilmesi
- Korunaksız ısınma araç ve gereçlerinin varlığı (soba vb. korunaksız olması),
- Eşyaların sert ve keskin kenarlı zarar verici olması,
- Cam kapı bulunması,
- Kırık, dar ve yüksek basamaklı merdivenler,
- Uygun dizayn edilmeyen balkon ve pencere parmaklıkları,
- Temizlik ve hijyen malzemelerinin çocuğun erişeceği yerde bulunması (6).

Ev; sağlıklı ve güvenli olduğunda hanelerin ve hane üyelerinin sağlığı olumlu etkilenilir. Standardı düşük olduğunda ise olumsuz etkilenilmektedir. Ev ve sağlık arasındaki bu ilişkinin varlığı ve boyutu yüzyıllardan buyana bilinmekle birlikte, yürütülen bilimsel çalışmalarla da bu ilişki ortaya konmuştur.

Çocuklar kendilerini kazalardan koruyamamaları nedeniyle de kazalar açısından emniyetli ortamlarda yaşamaları, koruyucu önlemlerin alınması ve hayat alanlarının

güvenliğinin denetlenmesi çok önemli ve de erişkinlerin birincil sorumluluğudur (61).

4.8.Ev Kazalarını Önlemede Hemşirenin Sorumlulukları

Ev kazalarını önleme programları; insan, çevre ve araçlara uygun olarak hazırlanmaktadır. Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak; aile ve çevreye yönelik etkenlerin zararlarını giderici eğitim şekilleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır (14).

Hemşireler çocuğun hayatını geçirdiği evlerini kaza bakımından, riskli tutum ve davranışları tespit ederek, güvenli ortamlarda büyümeleri için aileye yardımcı olmalıdırlar. Sağlık profesyonellerinin ev kazalarını önlenmesine ilişkin çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Temel yaklaşımın üç bileşeni vardır;

- **Birincil koruma:** Yeni yaralanmaların engellenmesidir. Hemşireler ev kazalarını önlemek için aileleri ev güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda bilgilendirirler.
- **İkincil koruma:** Yaralanma şiddetinin azaltılmasıdır. Acil müdahale ile kazada gerçekleşen yaralanmanın sakatlığa dönüşmemesi ve de şiddetinin azaltılması için çalışılmaktadır.
- **Üçüncül koruma:** Yaralanmanın ardından sakatlık oranının ve şiddetinin azaltılmasıdır (11).

Hemşireler ev kazalarının önlenmesinde; bakım verme, etkin gözlemci, araştırmacı, danışmanlık, eğitimci, politika oluşturma, yöneticilik, ve savunucu gibi rollerini kullanabilmektedirler.

Hemşireler, ev kazası risklerinin azaltılmasında ebeveynlere sorumluluk almaları için farkındalık oluşturabilmekte ve bakım verebilmektedirler. Hemşirelerin ev ziyaretleri esnasında aile ve ev hakkındaki gözlemleri oldukça önemlidir. Ev kazası risklerini raporlayarak, risklerin azaltılmasında ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yaparak, gerekli birimleri uyarabilmektedirler. Hemşire bu şekilde etkin gözlemci rolünü yerine getirebilmektedir (16).

Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) bağlı aileler, eğitim broşürleri ve dikkat çekici afişler kullanılarak, hemşireler tarafından bilgilendirilebilirler. Afiş ve broşürlerde acil telefonlar (110, 112, 155 vb.) mutlaka olmalıdır (11).

Aile Merkezli Bakım son yıllarda ehemmiyeti artan bir yaklaşımdır. Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı sebebiyle çocuk ve ailede oluşan anksiyetenin önlenmesine ilişkin yapılan araştırmalar neticesinde, Aile Merkezli Bakım kavramı ortaya çıkmıştır. Aile Merkezli Bakım, hastane ortamında çocuk ve ebeveynlerin ihtiyaç ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım şeklidir .

Bakım felsefesi, ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine dahil edilmesi ve de çocuğun bakımında en az sağlık çalışanı kadar söz sahibi olmasının kabul edilmesini kapsamaktadır.

Aile Merkezli Bakımda gaye; aileyle işbirliği yapmak, çocuk ve ailenin genel özellikleri ile ilgili bilgi almak, ailenin hastalığa ve hastaneye yatmasına yönelik tepkilerini en aza indirmek ve de çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini en üst seviyeye çıkarmaktır (53).

Ailelerin hastanede yaşadıkları anksiyetenin çocuğu da negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Çocuk enerjisinin büyük bir bölümünü anksiyete ile baş etmek için harcamakta bu da iyileşme sürecini negatif etkilemektedir. Bu sebeple, pediatri alanında çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak ve de iyileşme sürecini hızlandırmak için Aile Merkezli Bakım şekli tavsiye edilmektedir .

Literatür incelendiğinde özellikle İngiltere, Kanada, ABD gibi gelişmiş birçok ülkenin hastanelerinde çocuk ve ailelere Aile Merkezli Bakım ilkelerine göre bakım verildiği ve Aile Merkezli Bakımın hastane politikası olarak kabul edildiği bilinmektedir .

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin; anneleri çocuğun bakımı konusunda bilgilendirme, bakım ve uygulanan tedaviye ilişkin soru sorma fırsatı verme ve de annelere ulaşılabilir olma konusunda yetersiz kaldıkları ortaya çıkmaktadır (53).

Aile Merkezli Bakımın ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın

olmadığı ve hastanelerdeki uygulamalar arasında farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Farklı hastanelerde ebeveynlerin çocuklarını yalnızca ziyaret saatlerinde görmelerine izin verilmektedir. Ülkemizde ailelerin 24 saat çocuklarıyla kalabildikleri hastanelerde bile çocuklarının hastalığı konusunda bilgi alma, tedavi ve bakım ile ilgili kararlara katılma durumlarına ilişkin yapılmış herhangi bir çalışma olmadığı belirlenmiştir (53).

Hemşireler, çocuk ve ailelerle hastanelerde en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri olmaları sebebiyle Aile Merkezli Bakımın yerleştirilmesinde kilit rolü üstlenebilirler (53).



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, 'Çocuk acil servisine ev kazası nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocuk ebeveynlerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumlarının belirlenmesi' amacıyla tanımlayıcı özellikte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul İli Avrupa Yakasında bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde 1 Aralık -31 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Yakasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılında 01-12-2017/ 31-05-2017 tarihleri arasında hastaneye ev kazası nedeniyle başvuran 208 aile ve bu ailelerden çalışmanın kriterlerine uyan toplam 126 aile çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler örneklem kapsamına alınmıştır.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın kriterleri arasında ;

-Fiziksel, zihinsel herhangi bir engelinin bulunmaması

-İstismar veya ihmal yüzünden gelmemiş olması

-Annelerde herhangi bir iletişim probleminin bulunmaması yer almaktadır.

5.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada, veriler; Çocuklara yönelik demografik özellikleri içeren ve Annelere yönelik sosyo-demografik özelliklerini ve uygulamalarını içeren anket formu (EK-1, EK-2), 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

5.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Çocukların yaşadığı ev kazası türleri ve özellikleri, annelerin kazalara yönelik bilgi, uygulama ve görüşleriyle güvenlik önlemleri puanları.

Bağımsız Değişkenler:. Çocukların yaş, cinsiyet, ailedeki sırası, kardeş sayısı ile annelerin yaş, aile tipi, eğitim durumu .

5.7 Veri Toplama Araçları

Çalışmada çocuk ve annelerine ilişkin verileri toplamak üzere kullanılan formlar:

- Çocukların Sosyo -Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Form
- Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Uygulamalarını Tanımlayıcı Form
- 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

5.7.1. Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Form(EK-1)

Hazırlanan formda çocuklara yönelik sosyo-demografik özellikler yer almaktadır. Çocuğun yaş, cinsiyet, yaşadığı travma vb. sorular annelere yöneltilmiştir. Anket soruları 14 adet sorudan oluşturulmuş olup, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular şeklindedir..

5.7.2 Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Uygulamalarını Tanımlayıcı Form (EK-2)

Hazırlanan formda annelere yönelik sosyo-demografik özellikler ve yapılan geleneksel uygulamaları araştıran sorular bulunmaktadır. Annelerin yaş, cinsiyet, eğitim, travma anında yaptıkları uygulamalar vb. sorular yöneltilmiştir. Sorular 21 adet olup çoktan seçmeli ve diğer şıkkı ile açıklanacak şekilde açık uçlu olarak planlanmıştır.

5.7.3 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EK-3)

“0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren 40 maddeli (örnek madde 1: Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm, örnek madde 6:

Çamaşır makinamı fişi takılı ve kapağı açık bırakırım gibi) dikkatli cevaplanması gereken beşli Likert tipi :

1. Her zaman,
2. Çoğu zaman,
3. Bazen,
4. Nadiren,
5. Hiçbir zaman.

şeklinde maddeli bir ölçektir. Her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40'ıncı maddelerdir. Olumsuz ifade içeren maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çınar (2003) tarafından yapılmış olup ve Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçekten en düşük puan 40, en yüksek puan 200 alınabilmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.877 olarak hesaplanmıştır.

5.9. Araştırmanın Etik boyutu

Çalışma öncesi, üniversite etik kurulundan (Ek-4) Sayı:10840098-604-01.01-E.11406) ve çalışmanın yapılacağı hastane için sağlık bakanlığına bağlı genel sekreterlikten gerekli etik izinler (Ek-5) alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı şekilde

Çalışmaya katılacak annelerden yazılı izin kağıdı alınmıştır. Veriler gizli tutulmuş olup araştırmanın dışında kullanılmamıştır.



6. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 6.1. Çocukların tanıtıcı özellikleri (N=126)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
0-1 yaş	18	14,3
1-3 yaş	70	55,6
3-6 yaş	38	30,1
Cinsiyet		
Kız	66	52,4
Erkek	60	47,6
Kaçıncı çocuk		
1	46	36,5
2	46	36,5
3 ve üstü	34	27,0
Planlanan çocuk		
Evet	113	89,7
Hayır	13	10,3
Kardeş sayısı		
Yok	31	24,6
1	40	31,7
2	34	27,0
3 ve üstü	21	16,7
Kendine ait odası		
Var	61	48,4
Yok	65	51,6
Evde en çok oyun oynanan yer*		
Kendi odası	24	16,0
Mutfak	48	32,0
Salon	94	62,7
Balkon	23	15,3
En çok oyun oynanan eşya*		
Oyuncaklar	83	69,7
Ev eşyaları	44	37,0
Sosyal medya gereçleri (telefon, tablet vb)	16	13,4
Ebeveyn eşyaları	7	5,9
Çocuğun genel durumu		
Hareketli	108	85,7
Sakin	18	14,3
Yaşanılan travma		
Yanık	16	12,7
Zehirlenme	58	46,0
Düşme	31	24,6
Yabancı cisim aspirasyonu	21	16,7
Son 6 ayda kaza geçirme durumu		
Evet	35	27,8
Hayır	91	72,2
Geçirilen ev kazası türü (n=35)		

Yanık	3	8,6
Zehirlenme	6	17,2
Düşme	20	57,0
Yabancı cisim aspirasyonu	6	17,2
Toplam	126	100,0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının tanıtıcı özellikleri Tablo 6.1’de yer almaktadır. Çocukların %5,.6’sının 1-3 yaş arasında, %52,4’ünün kız, %36,5’inin ilk çocuk ve %89,7’sinin planlı gebelik ile olduğu belirlenmiştir. Çocukların %24,6’sının tek çocuk olduğu, %51,6’sının kendine ait bir odasının bulunmadığı, %62,7’sinin evde en çok salonda ve %69,7’sinin en çok oyuncakları ile oynadığı bulunmuştur. Anneler çocuklarının %85,7’sinin hareketli olduğunu, %46,0’ının zehirlenme yaşadığını, %27,8’inin son altı ayda ev kazası geçirdiğini ve son altı ayda ev kazası geçirenlerin %57,0’ının düşme deneyimlediğini belirtmiştir.

Tablo 6.2. Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=126)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Annenin yaşı		
30 yaş ve altı	62	49,2
31-39 yaş	52	41,3
40 yaş ve üstü	12	9,5
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	4,0
İlköğretim	65	51,5
Lise	35	27,8
Üniversite	21	16,7
Babanın yaşı		
30 yaş ve altı	34	27,0
31-39 yaş	53	42,0
40 yaş ve üstü	39	31,0
Babanın eğitim durumu		
İlköğretim	54	42,9
Lise	39	31,0
Üniversite	33	26,1
Aile tipi		
Çekirdek	107	84,9
Geniş aile	19	15,1
Yaşanılan yer		
Köy/Kasaba	4	3,2
İl merkezi/İlçe	122	96,8
Yaşanılan konutun özelliği*		
Kalorifer/Doğalgaz ile ısınma	37	27,7
Soba ile ısınma	78	58,5
Asansör/Merdiven bulunma	34	25,5

Ev inşaat halinde/Bina yaşı fazla/Uygunsuz zemin	19	14,3
Toplam	126	100,0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 6.2’de verilmiştir. Annelerin %49,2’sinin 30 yaş ve altında, %51,5’inin eğitim durumunun ilköğretim, %42,0’inin eşinin 31-39 yaşları arasında ve %42,9’unun eşinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %84,9’unun çekirdek aile yapısında olduğu, %96,8’inin il merkezi/ilçede yaşadığı ve %58,5’inin yaşadığı konutun soba ile ısındığı bulunmuştur.

Tablo 6.3. Annelerin ev kazası durumunda yaptıkları uygulamalar (N=126)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Yanık durumunda*		
Soğuk su ile yıkamak	41	30,6
Diş macunu/yoğurt sürmek	6	4,5
Sağlık kuruluşuna götürmek	40	29,8
Su toplayıp toplamadığını kontrol etmek	26	19,4
Buz uygulamak	52	38,7
Yanık kremi sürmek	4	3,0
İlaç/temizlik maddesi vb ile zehirlenme durumunda*		
Kusmasını sağlamak	29	23,0
Yoğurt yedirmek/ayran içirmek	32	25,4
Sağlık kuruluşuna götürmek	98	77,6
Düşme durumunda*		
Hiçbir şey yapmadan gözlemek	9	4,8
Şişlik olup olmadığını kontrol etmek	74	39,5
Buz uygulamak	66	35,2
Sağlık kuruluşuna götürmek	87	46,5
Yabancı cisim aspirasyonu durumunda*		
Sırtı vurmak	76	45,8
El ile çıkarmaya çalışmak	40	24,2
Sağlık kuruluşuna götürmek	90	54,2
Hemlich manevrası yapmak	3	1,8
Toplam	126	100,0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 6.3’de annelerin ev kazası durumunda yaptıkları uygulamalar görülmektedir. Annelerin yanık durumunda buz uygulama (%38,7), soğuk su ile yıkama (%30,6), sağlık kuruluşuna götürme (%29,8), su toplayıp toplamadığını kontrol etme (%19,4), diş macunu/yoğurt sürme (%4,5) ve yanık kremi sürme (%3,0) uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır. Annelerin ilaç/temizlik maddesi vb ile zehirlenme

durumunda çocukların kusmalarını sağladıkları (%23,0), yoğurt yedirdikleri/ayran içirdikleri (%25,4) ve sağlık kuruluşuna götördükleri (%77,6) belirlenmiştir. Düşme durumunda yapılan uygulamalar şişlik olup olmadığını kontrol etmek (%39,5), buz uygulamak (%35,2) ve sağlık kuruluşuna götürmek (%46,5) iken yabancı cisim aspirasyonu durumunda yapılan uygulamaların sırta vurmak (%45,8), el ile çıkarmaya çalışmak (%24,2), hemlich manevrası yapmak (%1,8) ve sağlık kuruluşuna götürmek (%46,5) olduğu bulunmuştur.

Tablo 6.4. Annelerin ev kazasına ilişkin bilgi ve uygulamaları (N=126)

Annelerin Bilgi ve Uygulamaları	Sayı	Yüzde
Çocuğun gün içinde yalnız kalma durumu		
Kalıyor	83	65,9
Kalmıyor	43	34,1
Çocuğun yalnız bırakıldığı durumlar (n=83)*		
Yanında başka bir aile üyesi varsa	56	32,5
Güvenli bir odada bulunuyorsa	29	16,8
Sessizce oyun oynuyorsa	16	9,3
Sessizce televizyon izliyorsa	20	11,6
Beşiğinde/yatağında uyuyorsa	22	12,8
Ev kazalarından korunmak için tedbir alma durumu		
Alan	100	79,4
Almayan	26	20,6
Ev kazalarından korunmak için alınan tedbirler (n=100)		
Çamaşır ve bulaşık deterjanlarını çocuğun ulaşamayacağı yere koymak	68	21,3
İlaç kutularını torbasında ve çocuğun ulaşamayacağı yerde muhafaza etmek	74	23,1
Saç kurutma makinası, ütü gibi aletlerin fişini çekerek olduğu yerde bırakmak	41	12,8
Evin içinde çokça halı ve minder kullanmak	43	13,4
Oyuncak seçerken çocuğun istediği oyuncakları almak	44	13,7
Yemek yaparken çocuğu yalnız bırakmak	11	3,5
Balkona demir parmaklık yaptırmak	39	12,2
Ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alma durumu		
Alan	17	13,5
Almayan	109	86,5
Ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alınan konu (n=17)*		
Yanık	12	28,6
Zehirlenme	10	23,8
Yabancı cisim aspirasyonu	10	23,8
Düşme	10	23,8
Ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almayı isteme durumu		
İsteyen	84	66,7
İstemeyen	42	33,3
Eğitim almak istenilen ev kazası konusu (n=84)*		
Yanık	8	7,7
Zehirlenme	13	12,5

Yabancı cisim aspirasyonu	10	9,6
Düşme	7	6,7
Hepsi	66	63,5
Kazalardan korumak için önerileri dikkate alınan kaynaklar*		
İnternet	67	36,6
Televizyon	47	25,7
Konu ile ilgili yayın/program	35	19,1
Komşu/yakın arkadaş	34	18,6
Çocuk ev kazası geçirdiğinde yapılacak uygulama*		
Hemen hastaneye götürmek	59	43,7
Önce evde değerlendirip sonra hastaneye götürmek	52	38,5
Durumun ciddiyetine göre davranmak	24	17,8
Toplam	126	100,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Annelerin ev kazasına ilişkin bilgi ve uygulamaları Tablo 6.4’de yer almaktadır. Çocukların %65,9’unun gün içinde yalnız kaldığı ve %9,3’ünün sessizce odada oyun oynadığında yalnız bırakıldığı belirlenmiştir. Annelerin %79,4’ünün çocuğunu ev kazalarından korunmak için tedbir aldığı, tedbir alanların %21,3’ünün çamaşır ve bulaşık deterjanlarını çocuğun ulaşamayacağı yere koyduğu, %23,1’inin ilaç kutularını torbasında ve çocuğun ulaşamayacağı yerde muhafaza ettiği, %12,8’inin saç kurutma makinası, ütü gibi aletlerin fişini çekerek olduğu yerde bıraktığı, %13,4’ünün evin içinde çokça halı ve minder kullandığı, %13,7’sinin oyuncak seçerken çocuğun istediği oyuncakları aldığı, %3,5’inin yemek yaparken çocuğu yalnız bıraktığı ve % 12,2’sinin balkona demir parmaklık yaptırdığı belirlenmiştir. Annelerin %13,5’inin ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim aldığı, %66,7’sinin ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almak istediği, %36,6’sının kazalardan korunmak için internetteki önerileri dikkate aldığı ve %43,7’sinin çocuk ev kazası geçirdiğinde hemen hastaneye götürmeyi tercih ettiği saptanmıştır.

Tablo 6.5. Annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar (N=126)

0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye İlişkin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	Mean±SD	Median (Min-Max)
	65,82±17,24	61,00 (40,00-139,00)

Annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 6.5’de görülmektedir. Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda

annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının $65,82 \pm 17,24$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 6.6. Çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=126)

Tanıtıcı Özellikler	N	0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye İlişkin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği		Test*
		Mean $\pm$ SD	Median (Min-Max)	
Yaş				
0-1 yaş	18	69,72 $\pm$ 17,74	66,00 (47,00-110,00)	KW=1,690 p=0,430
1-3 yaş	70	63,75 $\pm$ 15,68	60,00 (40,00-139,00)	
3-6 yaş	38	67,78 $\pm$ 19,52	62,00 (44,00-120,00)	
Cinsiyet				
Kız	66	66,87 $\pm$ 19,15	61,00 (40,00-139,00)	U=1327,500 p=0,797
Erkek	60	64,66 $\pm$ 14,94	61,50 (41,00-110,00)	
Yaşadığı travma				
Yanık	16	65,87 $\pm$ 18,90	60,00 (40,00-120,00)	KW=4,854 p=0,183
Zehirlenme	58	63,70 $\pm$ 15,45	60,50 (41,00-139,00)	
Düşme	31	72,16 $\pm$ 19,95	65,00 (44,00-115,00)	
Yabancı cisim aspirasyonu	21	62,28 $\pm$ 14,96	59,00 (42,00-96,00)	
Kaçıncı çocuk				
1	46	64,02 $\pm$ 14,33	60,00 (47,00-110,00)	KW=0,840 p=0,657
2	46	65,54 $\pm$ 17,36	63,50 (41,00-139,00)	
3 ve üstü	34	68,64 $\pm$ 20,53	67,50 (40,00-120,00)	
Planlanan çocuk				
Evet	113	65,98 $\pm$ 17,51	61,00 (41,00-139,00)	U=713,500 p=0,866
Hayır	13	64,46 $\pm$ 15,19	60,00 (40,00-95,00)	
Kardeş sayısı				
Yok	31	65,96 $\pm$ 15,13	60,00 (48,00-110,00)	KW=0,805 p=0,848
1	40	66,67 $\pm$ 18,77	62,00 (42,00-139,00)	
2	34	65,55 $\pm$ 15,78	64,50 (41,00-115,00)	
3 ve üstü	21	64,42 $\pm$ 20,31	58,00 (40,00-120,00)	
Kendine ait odası				
Var	61	67,70 $\pm$ 17,19	63,00 (42,00-120,00)	U=1674,000 p=0,132
Yok	65	64,06 $\pm$ 17,23	60,00 (40,00-139,00)	
Çocuğun genel durumu				
Hareketli	108	64,85 $\pm$ 15,72	61,00 (41,00-139,00)	U=855,000 p=0,414
Sakin	18	71,66 $\pm$ 24,23	63,00 (40,00-120,00)	
Çocuğun son 6 ayda kaza geçirme durumu				
Evet	35	66,28 $\pm$ 20,18	63,00 (41,00-139,00)	U=1482,500 p=0,549
Hayır	91	64,87 $\pm$ 15,99	60,00 (40,00-120,00)	

*Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Tablo 6.6’da çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvelik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının çocuğu 1-3 yaş arasında, cinsiyeti erkek, yabancı cisim aspirasyonu yaşamış, ilk çocuk, planlanmayan gebelik ile doğmuş, üç ve üstü kardeşe sahip, kendine ait odası olmayan, hareketli ve son altı ayda kaza geçirmeyen annelerde daha düşük olduğu ancak istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 6.7. Annelerin tanıtıcı özellikleri, ev kazalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarına göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=126)

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Ev Kazalarına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları	N	0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye İlişkin Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği		Test*
		Mean±SD	Median (Min-Max)	
Annenin yaşı				
30 yaş ve altı	62	62,70±13,92	59,50 (41,00-110,00)	KW=3,793 p=0,150
31-39 yaş	52	68,28±17,70	63,50 (40,00-120,00)	
40 yaş ve üstü	12	71,25±27,08	67,50 (42,00-139,00)	
Annenin eğitim durumu				
Okuryazar değil	5	66,40±5,41	68,00 (57,00-71,00)	KW=3,435 p=0,329
İlköğretim	65	68,20±19,65	62,00 (40,00-13,00)	
Lise	35	61,85±14,94	58,00 (41,00-98,00)	
Üniversite	21	64,95±13,77	63,00 (42,00-95,00)	
Aile tipi				
Çekirdek	107	65,69±17,47	61,00 (40,00-139,00)	U=969,000 p=0,746
Geniş aile	19	66,57±16,27	66,00 (47,00-115,00)	
Çocuğun gün içinde yalnız kalma durumu				
Kalıyor	83	66,38±18,29	61,00 (40,00-139,00)	U=1772,500 p=0,951
Kalmıyor	43	64,74±15,15	62,00 (41,00-115,00)	
Ev kazalarından korunmak için tedbir alma durumu				
Alan	100	63,88±14,83	60,00 (40,00-110,00)	U=972,000 p=0,042
Almayan	26	73,30±23,27	67,50 (44,00-139,00)	
Ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alma durumu				
Alan	17	59,88±13,66	57,00 (41,00-90,00)	U=711,500 p=0,125
Almayan	109	66,75±17,60	62,00 (40,00-139,00)	
Ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almayı isteme durumu				
İsteyen	84	66,61±17,34	62,50 (40,00-139,00)	U=1580,000

İstemeyen	42	64,23±17,12	60,00 (41,00-19,00)	p=0,341
-----------	----	-------------	---------------------	---------

*Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Annelerin tanıtıcı özellikleri, ev kazalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarına göre annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 6.7’de verilmiştir. Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların 30 yaş ve altında, lise mezunu, çekirdek ailede yaşayan, çocuğu gün içinde yalnız bırakmayan, ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alan ve ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almak istemeyenlerde daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların ev kazalarından korunmak için tedbir almayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır ($p=0,042$).

7. TARTIŞMA

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, ev kazaları nedeniyle acil birime başvuran çocukların özellikleri, annelerinin ev kazalarına ilişkin bilgi ve uygulamaları ile annelerin ev kazalarından korunmaya dönük aldıkları önlemlerle ilişkili faktörler başlıkları altında tartışılmıştır:

7.1. Çocukların özellikleri ve kaza türleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün de tanımladığı gibi 'önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan' kaza türlerinden olan ev kazalarına maruz kalan en önemli risk gruplarından biri de çocuklardır. Çocuklar, yaş dönemlerine göre de savunmasız olmaları, kendilerini koruma açısından yetersizlik taşımaları ve öğrenme, keşfetme konularında ilgili ve meraklı olmaları nedeniyle kazalar açısından yüksek riske sahiptirler (1,2,9). Çalışmamızda da ev kazası ile gelen çocukların yarısından fazlasının özellikle 1-3 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Şekerci'nin çalışmasında 1-3 yaş grubu çocukların daha fazla ev kazalarına maruz kaldığı belirlenmiştir (62). Yapılan diğer bir çalışmada, ev kazası geçiren çocukların çoğunun 2-4 yaş arası olduğu bulunmuştur (63). Yine, Erkal ve Şafak'ın (2003) yaptığı çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme oranı daha yüksek iken (18), Kılıç ve ark. (2006) özellikle 0-4 yaş arası çocuklarda yaralanma sıklığının daha yüksek olduğunu saptamıştır. İnanc ve arkadaşlarının çalışmasında da (2008) küçük çocukların %61'inde ev içi yaralanmalar olduğu bulunmuştur (63). Yaş, kazalara maruz kalmada çocukların etkilenimleri üzerinde önemli bir faktördür. Küçük çocukların tehlikeleri deneyimlemeye yaklaşırken, onlardan uzaklaşmak için kendilerini korumaya alacak yeterli bilişsel ve motor becerilere sahip olmadığı bilinmektedir. Bu bulgu açısından çalışmamız da, diğer çalışmalarla benzer şekilde literatürü destekler niteliktedir.

Yaş dönemi ile birlikte cinsiyetin de, çocukların taşıdıkları farklı mizaçlar, oyun özelliklerindeki farklılıklar nedeniyle, ev kazalarını etkileyen faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir (12). Bizim çalışmamızda en kazaları en fazla %52,4 oranıyla kız çocuklarında fazla bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda, yaşadığı ev kazası sonrası gelen çocukların %85,7'inin genel olarak hareketli olduğu bildirilmiştir. Özellikle daha hareketli ve özgür olmaları, yaralanmalara maruz bırakabilecek oyun ve oyuncak seçimi olması itibarıyla erkek çocukların kazalara

daha yatkın olduğu bilinmektedir (32). Gündüz'ün çalışmasında ev kazalarına maruz kalanların daha çok (%53,2) erkek çocuklar olduğu bulunmuştur (16). Bununla birlikte, İstanbul'da yapılan diğer bir çalışmada kız çocuklarında (%52,5) kazaya maruz kalmanın daha fazla olduğu bulunmuştur (23). Yıldırım'ın çalışmasında da erkek çocukların daha fazla ev kazasına maruz kaldığı ve kaza geçiren çocukların hareketli olma özelliklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (14). Yaşanılan çevre ve ortamın cinsiyet üzerinde etkisinin olduğu düşünüldüğünde farklı ortam ve kültürlerde yapılan bu çalışmaların bu bulgu açısından sonuçlarının farklı olmasının beklendiği söylenebilir.

Bununla birlikte çocukların aile yapısı incelendiğinde; çalışmamızda ev kazası ile gelen çocukların %84,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Gündüz'ün çalışmasında da %91,4 olarak bulunmuştur (16). Altundağ bu oranı %81,7 bulurken (6) Yıldırım (14) bu oranı %66,7 olarak belirlemiştir. Geniş ailelerde çocuğu oynarken gözetleyebilecek kişi oranı daha yüksektir. Çekirdek ailelerde alınan önlemlere rağmen annelerin başka bir işle meşguliyeti esnasında kazalar meydana gelebildiği düşünülmektedir. Çalışmamız diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Evin özelliklerinin yanı sıra evde yaşayan kişilerin sayısı da gerek güvenlik önlemlerini almada gerekse yaşanabilecek kazaların önüne geçememe de etkili olabilmektedir. Bizim çalışmamızda en fazla 1 kardeşi olan çocuklarda ev kazasının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1). Kaynar ve ark.'nın 2000 yılında yaptıkları çalışmada kaza oranının yüksek olduğu ailelerde kardeş sayısının (3. Çocuk : % 21,7, 4. Çocuk % 28,7) fazla olduğu gözlenmiştir (64). Yıldırım'ın çalışmasında iki ve üzeri çocuğa sahip annelerin oranı %39,4 olarak bulunmuştur (14). Görüldüğü üzere çocuk sayısına göre ev kazası görülme oranlarında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı aileler birinci çocuktan sonra diğer çocukların güvenlik ihtiyaçları dahil gereksinimlerini göz ardı edebilmekte, aksine bazı durumlarda da yaşanmış olan kazalardan sonra güvenlik önlemlerinin artırılmasıyla kaza sayısı azaltılmaktadır. Farklı sonuçların nedenleri bu bilgilere bağlı olabilir.

Özellikle ev kazalarında çocuk ve aile üyelerinin ev içerisinde vakit geçirdiği alanların özellikleri de önemlidir. Ev kazalarından korunmak için mutfak, banyo dahil bütün odalarda çocuk ve yaşlılar gibi kazalar açısından riskli gruplar için ev

ortamının güvenli biçimde düzenlenmesinin önemli olduğu bilinmektedir (13). Çalışmamızda çocukların yarıdan fazlasının %51,6 kendi odasının olmadığı ve en çok salonda (%62,7) oynadıkları bulunmuştur (Tablo 6.1). Ankara’da yapılan bir çalışmada (2010), 1-4 yaş arası çocukların en fazla mutfakta oynamakla hoşlandıkları %69,7 olarak bulunmuştur (14). Görüldüğü gibi özellikle küçük çocuklar kendi odaları dışında da kendileri için tehlikeli olabilecek evin diğer alanlarını kullanabilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda ev ortamının kazalar açısından risklerinin değerlendirilerek güvenli hale getirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çocuklar çevrelerine karşı meraklı olmaları ve sürekli yeni arayışlar peşinde olduklarından birden fazla kazaya büyürken maruz kalabilmektedirler. Araştırma yapılan aralıkta altı ay içinde kaza geçirme oranları sorulduğunda (Tablo 6.1.) çocukların daha çok evde düşmelere maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Çalışmalar hayatlarında bir kez hastaneye başvuran çocukların başvurulmadan önce de pek çok kez yaralanma veya kazaya maruz kaldığını göstermektedir. Kazaya maruz kalan çocukların çoğunluğunun hareketli oldukları bildirilmiştir (6). Diğer bir çalışma da bunu destekler niteliktedir (14). Büyüme gelişme özelliklerinden dolayı kazalara sık maruz kalma durumlarının beklendiği söylenebilir.

Kaza türlerine bakıldığında; bizim çalışmamızda %46,0 ile zehirlenmeler birinci sırayı almıştır. Bununla birlikte son 6 ay içinde de düşme ile mutlaka karşılaştıkları belirlenmiştir. Ülkemizdeki Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) nun 2001 yılı kayıtlarına göre de; 1-4 yaş grubu çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar 4. sırada yer almaktadır (23). Yapılan çalışmalardan Özmen ve Ark.’na göre %48,3 olarak (61) düşmeler bulunmuş, Çalışkan’ın çalışmasında %95,9 düşmeler şeklinde (10) ve Devroey ve ark. %42 (15), İnanç ve ark.’nın çalışmasında da düşmeler %42 oranında bulunmuştur (63). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

7.2. Annelerin özellikleri ve kazalara ilişkin bilgi ve uygulamaları

Anne, çocuğun doğumundan büyümesine kadar hayatının her evresinde yanında bulunan ebeveynidir. Sağlıklı ve mutlu çocukların güvenli ve huzurlu evlerde yetiştiği bir gerçektir. Bu bakımdan ebeveynleri bilinçli çocuklar daha özenle bakılmaktadır. Anne ve babanın eğitim ve yaş aralıkları önem atfetmektedir. Bizim çalışmamızda annelerin %51,5’nin ilkokul mezunu olduğu ve %49,2’sinin otuz yaş altı olduğu

belirlenmiştir (Tablo 6.2). Tecrübesiz ve genç annelerin çocuklarında yaralanma bulgularına daha sık rastlanmaktadır (63). Yapılan çalışmalarda bu annelerin 35 ve altı yaş aralığında oldukları (16,65) bununla birlikte yaş ile eğitiminde düşük seyrettiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çocukları sıklıkla ev kazası geçiren annelerin ilkokul ve altı eğitime sahip oldukları belirlenmiştir (16,63,9,6,22). Çocuklarda ev kazalarının daha çok sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi düşük ailelerde olduğu görülmektedir (64,24).

Bununla birlikte, çalışma bulgularına bakıldığında; çocuğu ev kazası ile başvuran ebeveynlerin %86.5'inin ev kazası konusunda eğitim almadığı ve %66,7'sinin genel olarak eğitim almak istediği de belirlenmiştir. Ayrıca, bilgi sahibi olan ailelerin çoğu internet aracılığı ile bilgi aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 6.4). Alasya'nın çalışmasında da annelerin %79,7'si eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (24). Başka bir çalışmada da annelerin %66,6'sının daha önce çocuğu ev kazası geçirmiş ebeveynlerin bilgilerinden yararlandıkları belirlenmiştir (65). Çalışmamız bu bulgu açısından literatürü destekler niteliktedir. Özellikle, halk sağlığı hemşireliği bakımı çerçevesinde; ev kazalarından korunmada bu yüksek riskli ailelerin ele alınarak düzenli eğitimler verilmesi önem verilmesinin gerekliliğinin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Zira, kazaları önlemede ve yapılabilecek ilk müdahalelerde kişilerin bilgi sahibi olması daha sonra oluşabilecek sorunları önlemede önem taşımaktadır. Çalışmada, ebeveynlerin %79,4'ünün ev kazalarından çocuklarını korumak için önlemler aldığını ve bu önlemlerin içerisinde en fazla (%23,1) ilaç kutularını çocuğun ulaşamayacağı yerde muhafaza etmek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin %65,9'u çocuklarını gün içinde ve en fazla (%32,5) yanında başka bir aile üyesi var ise yalnız bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.4). Annelerin aldıkları güvenlik önlemleri ilaç kutularını saklamaya dönük olmasına rağmen, yaşanan kaza türünün en fazla zehirlenmeler olması (Tablo 6.1) alınan önlemlerin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Kazalardan korunmanın yanı sıra, herhangi bir kaza durumunda yapılacak ilk müdahaleler daha sonra oluşabilecek sorunların önlenmesinde de önem taşımaktadır. İlk yardım uygulamalarının önemi her zaman vurgulanan konular arasındadır. Çalışmada annelerin özellikle yanık, zehirlenmeler, düşmeler ve yabancı cisim

aspirasyonu gibi, küçük çocuklarda daha sık görülebilecek kazalarda annelerin yaptıkları uygulamalar sorulmuştur.

Yanıklarda, en fazla geleneksel uygulamaların yapılabildiği ve doğru bilinen yanlışların olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı geleneksel uygulamalar yanık tedavisinde olumlu sonuçlar verse de bazen bu uygulamalar olumsuzluklara sebebiyet vermektedir. Bu nedenle, özellikle çocukluk döneminde meydana gelebilecek yanıklarda primer bakım veren kişilerin bilgi ve uygulamaları önem taşımaktadır (21). Bu çalışmada, annelerin yanık durumunda buz uygulama (%38,7), soğuk su ile yıkama (%30,6), sağlık kuruluşuna götürme (%29,8) uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır. Çalışkan'ın yaptığı çalışmada annelerin yanık durumu olma da en çok soğuk uygulama yaptıkları %72,2 (11), Kavurmacı'nın çalışmasında annelerin yanıkla karşılaştıklarında %57,9 ile ilk kıyafetlerini çıkarma ve soğuk su uyguladıkları görülmüştür (22). Çalışmamız yapılan çalışmaları destekler nitelikte ve yapılan uygulamaların tam olarak doğrulanmasına gereklilik olduğu düşünülmektedir.

Bununla birlikte, zehirlenmeler dünyada önemli bir problemdir. Hemen hemen her insan hayatının bir evresinde zehirlenme vakası ile karşılaşmaktadır. Çocuklar gerçeğin farkında olmadıkları ve çevrelerindeki herşeyi oyun olarak algılayabilme yeteneklerinden dolayı zehirlenme vakaları 0-6 yaş grubu çocuklarda sık görülmektedir. Çevrelerinde onları her an koruyacak ve gözetecek bir yetişkine ihtiyaç duyarlar ve bu yetişkin genellikle çocuğun annesidir. Annelerin çocuklarını zehirlenmelerden koruma ve önleme girişimlerini bilmesi gerekir (6,18,40). Bununla birlikte literatürde bununla alakalı yapılmış çalışmalara göz attığımızda; Yılmaz'ın çalışmasında annelerin çocuklarının herhangi bir zehirlenme şüphesinde çoklu seçeneklerden en çok %92 yoğurt yedirme, %62 su içirme, %82 'sinin kusturma gibi eylemleri yaptıkları görülmüştür (42). Hiç bir şey yapmadan hastaneye başvuranların oranını yapılan bir çalışma %52.7 bulmuş (41) ve bizim çalışmamız oranını %77,6 ile destekler niteliktedir. Sağlık kuruluşuna götürme düzeyi fazla olmasına karşın, kuruluşa ulaşana kadar neler yapılması gerektiğine ilişkin bilgi ve danışmanlık verilmesinin gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Düşmeler UNICEF'in 2003 yılında yaptığı tanımlamada dünyada en çok görülen yaralanma çeşididir. Pek çok çocuk çarpma ve düşmelere maruz kalsa da önemli bir

çoğunluğu önem arz etmemektedir (1,31). Bu çalışmada annelerin %46,5'ine öncelikle hastaneye başvurdıkları görülmektedir. İkinci sırada da şişlik olup olmadığını kontrol ettikleri bulunmuştur. Annelerin düşme konusuna dair 2012 Lefkoşa'da yapılan bir çalışmada annelerin gazlı bez peçete ile tampon uyguladıkları ve darbe durumunda buz uyguladıkları (24), yine annelerin çocuğun boğazına herhangi bir cisim kaçması durumunda %54,2 oranında hastaneye başvurdıkları belirlenmiştir. Düşmeler özellikle kafa travması açısından da sorun olabileceği için annelerin ne yapması gerektiğine ilişkin detaylı bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu açıdan daha detaylı bilgilere gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Annelerin herhangi bir kazaya maruz kalma durumunda hastaneye başvurma oranını İnanc ve Ark. 'da %99 iken (66), çalışmamızda bu oran %43,7'dir. Yapılan uygulamaların etkililiği ve sağlık kuruluşuna başvurma açısından çalışmamızda oranların düşük olmasının sosyokültürel açıdan düşük bir bölgede ikamet eden ailelerin örnekleme oluşturmamasından kaynaklanıyor olabilir. İstanbul'da yapılan bir çalışma da annelerin %90,9'sının ev kazalarını bildiği ve çocuğun bakımıyla anneanne/babaanne gibi bir büyüğün ilgilendiği ve eğitim düzeyi yükseldikçe ev kazası geçirme riskinin azaldığı bulunmuştur (63).

7.3. Annelerin güvenlik tanılama ölçek puanları ile ilişkili faktörler

Çalışmada annelerin güvenlik önlemleri puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.5). Bununla birlikte, çocuğun özelliklerine göre annelerin güvenlik tanılama ölçeği puanlarına bakıldığında; istatistiksel bir anlamlılık bulunmamakla beraber, 0-1 yaş grubu, 3 çocuk ve üzeri çocuk olan evde yaşayan, kendine ait odası olan ve son 6 ayda bir kaza geçirme hikayesi olan çocukların annelerinin güvenlik tanılama ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, 30 yaş ve altında, lise mezunu, çekirdek ailede yaşayan, çocuğu gün içinde yalnız bırakmayan, ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim alan ve ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almak istemeyen annelerin güvenlik tanılama ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların ev kazalarından korunmak için

tedbir almayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır (p=0,042).

Yaş ve eğitimin ev kazalarını önlemede etkili olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu yükseldikçe bu oranının azaldığı görölmektedir. Eğitim çalışmalarına daha çok önem verilerek annelerin bu konuda bilgilendirilmesi (örn: Eğitici broşürler, dikkat çekici kamu spotları vb.) sağlanabilir.

Şekerci ve İnal'ın yaptığı çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde anne eğitimi yüksek olan ve kendine ait odası olan çocukların annelerinde güvenlik tanılama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (67). Özmen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da özellikle yaşı büyük olan ve 3 ve daha fazla çocuğu olan annelerin güvenlik önlemleri tanılama ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir (61). Eğitim, yaş, çocuk sayısı gibi çocuk bakımı ve gereksinimlerini yerine getirebilecek özelliklerin annelerin ev kazalarından korumaya dönük güvenlik önlemlerini almada etkileri olduğu, literatürle benzer şekilde bulunmuştur.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1.Sonuçlar

0-6 Yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya ilişkin bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerine bakıldığında çocukların %55,6'sının 1-3 yaş arasında, %52,4'ünün kız, %36,5'inin ilk çocuk ve %89,7'sinin planlı gebelik ile olduğu belirlenmiştir. Çocukların %24,6'sının tek çocuk olduğu, %51,6'sının kendine ait bir odasının bulunmadığı, %62,7'sinin evde en çok salonda ve %69,7'sinin en çok oyuncakları ile oynadığı bulunmuştur. Anneler çocuklarının %85,7'sinin hareketli olduğunu, %46,0'ının zehirlenme yaşadığını, %27,8'inin son altı ayda ev kazası geçirdiğini ve son altı ayda ev kazası geçirenlerin %57,0'ının düşme deneyimlediğini belirtmiştir (Tablo 6.1.).

Annelerin %49,2'sinin 30 yaş ve altında, %51,5'inin eğitim durumunun ilköğretim, %42,0'ının eşinin 31-39 yaşları arasında ve %42,9'unun eşinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %84,9'unun çekirdek aile yapısında olduğu, %96,8'inin il merkezi/ilçede yaşadığı ve %58,5'inin yaşadığı konutun soba ile ısındığı bulunmuştur (Tablo 6.2.).

Annelerin yanık durumunda en çok buz uygulama (%38,7) uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır. Annelerin ilaç/temizlik maddesi vb. ile zehirlenme durumunda en fazla şu iki uygulamayı yaptıkları; yoğurt yedirdikleri/ayran içirdikleri (%25,4) ve sağlık kuruluşuna götürdükleri (%77,6) belirlenmiştir. Düşme durumunda yapılan uygulamalar şişlik olup olmadığını kontrol etmek (%39,5), buz uygulamak (%35,2) ve sağlık kuruluşuna götürmek (%46,5) iken yabancı cisim aspirasyonu durumunda en çok yapılan uygulamaların sırtı vurmak (%45,8) ve sağlık kuruluşuna götürmek (%46,5) olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.).

Annelerin ev kazalarına ilişkin yaptıkları uygulamalara baktığımızda; çocukların %65,9'unun gün içinde yalnız kaldığı ve %9,3'ünün sessizce odada oyun oynadığında yalnız bırakıldığı belirlenmiştir. Annelerin %79,4'ünün çocuğunu ev kazalarından korunmak için tedbir aldığı, tedbir alanların %21,3'ünün çamaşır ve

bulaşık deterjanlarını çocuğun ulaşamayacağı yere koyduğu, %23,1'inin ilaç kutularını torbasında ve çocuğun ulaşamayacağı yerde muhafaza ettiği, %12,8'inin saç kurutma makinası, ütü gibi aletlerin fişini çekerek olduğu yerde bıraktığı, %13,4'ünün evin içinde çokça halı ve minder kullandığı, %13,7'sinin oyuncak seçerken çocuğun istediği oyuncakları aldığı, %3,5'inin yemek yaparken çocuğu yalnız bıraktığı ve % 12,2'sinin balkona demir parmaklık yaptırdığı belirlenmiştir. Annelerin %13,5'inin ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim aldığı, %66,7'sinin ev kazalarından korunmaya ilişkin eğitim almak istediği, %36,6'sının kazalardan korunmak için internetteki önerileri dikkate aldığı ve %43,7'sinin çocuk ev kazası geçirdiğinde hemen hastaneye götürmeyi tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 6.4.).

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının $65,82 \pm 17,24$ olduğu bulunmuştur (Tablo 6.5.).

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının çocuğu 1-3 yaş arasında, cinsiyeti erkek, yabancı cisim aspirasyonu yaşamış, ilk çocuk, planlanmayan gebelik ile doğmuş, üç ve üstü kardeşe sahip, kendine ait odası olmayan, hareketli ve son altı ayda kaza geçirmeyen annelerde daha düşük olduğu ancak istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 6.6.).

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanların ev kazalarından korunmak için tedbir almayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır ($p = 0,042$) (Tablo 6.7.).

8.2. Öneriler

Araştırmadan derlenen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki tavsiyeler düzenlenmiştir:

1.Günümüzde 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme oranının fazla olması nedeniyle hâlâ kaza olarak tanımlanan kazalar, kontrol önlemleri ve de bilimsel olarak verimli yaklaşımlarla ele alınması,

2.Çocuklardaki kasıtsız fiziksel yaralanmaların yönetimi, çocuk hekimlerinin sorumluluğundadır, ancak herkesin katılabileceği bir girişimdir. Birinci basamak

sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ebeveynlere ev ziyaretleri yaparak ev kazalarını önlemeye ilişkin eğitimler düzenlemesi,

3. Çalışma bulgularında çalışmayan, ilk okul mezunu, düşük gelirli, iki ya da daha fazla çocuğa sahip anne-babaların çocuklarında, geniş ailede yaşayan ve kız çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı fazla bulunduğundan, hemşireler tarafından yapılması planlanan eğitimlerde bu hususlara dikkat edilmesi,

4. Ev kazaları ve önleme girişimleri ile alakalı eğitimler verilirken çocukların büyüme ve gelişimleri bilinerek ona göre eğitim verilmesi,

5. Ailelerin ev ortamında kaza oluşturabilecek etkenlere karşın daha dikkatli davranması ve özellikle zehirlenme bakımından tehdit oluşturan malzemelerin uygun şekilde saklanması konusunda bilinçlendirilmesi,

6. Araştırma sonuçlarında annelerin çoğunlukla hastaneye başvurdukları doğru bulunmuş ama sağlık da erken teşhis önemli olduğundan annelerin hastane başvuru öncesi ilk uygulamaları yapmaları bakımından ilk yardım uygulamalarının öğretilmesi,

7. Sağlık çalışanlarının kazaları önleme hususundaki önemlerini anlamaları gereklidir. Bu bağlamda ev kazaları önleme konusunda eğitici broşür ve kartların daha sık kullanılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Peden M, [et al]. World report on child injury prevention.(2008).
2. Alptekin F, Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta,2004.
3. Kurt YF, Aytekin A.0-6 Yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Hsp.2(1):22-32,2015.
4. Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Mann MK, Jones SJ, John A, Lannon S. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue2.
5. Bucaktepe EGP, Kara Hİ, Özdemir Ö. Dicle üniversitesi tıp fakültesi acil servislerine başvuran ev kazası olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2004;8(2):75-79.
6. Altundağ S, Öztürk CM.Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2007; 13(3): 180-185.
7. Yıldırım S, Ev kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. T.C.Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul,2008.
8. Şahin YY, Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2012.
9. Karatepe TU, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Bursa, 2011.
10. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoglu O. The incidence and risk factors of the home accidents in the households with low socioeconomic level in Kocaeli. TAF Prev Med Bull. 2011;10(3): 257-68.

11. Çalışkan SB, Balcı S. Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin alınan önlemlerin belirlenmesi. Deuhefed 2018, 11 (2), 137-146.
12. 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 of Systematic Reviews 2013, Issue 3.
13. Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M, Housing improvements for health and associated socioeconomic outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2.
14. Yıldırım N, Kublay G. 1-4 Yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(2), 1-13.
15. Devroey D, Casteren VV, Walckiers D, The added value of the registration of home accidents in general practice. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 20:2, 113-117
16. Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):184-192.
17. Karatepe UT, Akış N. 0-6 Yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 39(3):165-168, 2013.
18. Erkal S, Şafak Ş. An evaluation of the poisoning accidents encountered in children aged 0-6 years in Kırıkkale. The Turkish Journal of Pediatrics .48: 294-300, 2006.
19. Çiçekler YC, Pirpir AD, Er KR, Büyükbayraktar Ç. 0-6 Yaş Grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 21(3):157-174, 2012.
20. Dizdar GM, 2005-2009 Yılları Arasında İzmir’de Otopsileri Yapılmış Ev Kazalarına Bağlı Ölümler. Celal Bayar Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa, 2011.
21. Yakıncı C, Yeşilada E, Koruyucu Sağlık Rehberi. Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi, 2012.

22. Kavurmacı M, Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
23. Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. Sted.dergisi16(3):31-32,2007.
24. Alasya E,1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı Ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2012.
25. Aslanalp Ç, Yatarak Tedavi Gören Yanık Hastalarının Beslenme Durumları ile Biyokimyasal Bulguların Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
26. Buluç GD, Okul Çağı Çocuklarda Yanık Sonrası Gelişen Travma Sonrası Stres Belirtilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
27. Öztürk D, Akyolcu N. Ciddi yanıklı hastanın acil dönemdeki bakımı. F.N. Hemşirelik Derg,24(1): 49-58. 2016.
28. Yüksel D, Yanıkta Prognoz ve Mortalite İle İlişkili Risk Faktörleri. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya, 2011.
29. Nergiz S, Ratlarda Yüzeysel ve Derin Yanık Modellerinin Karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Sivas, 2014.
30. Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö. Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4), 2006.
31. Boztaş G, 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ,Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2007.

32. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
33. Bucak İH, Turgut M, Tümgör G, Eynallı A. Çukurova bölgesinde üçüncü basamak bir hastanede 2006-2010 yılları arasında çocukluk çağı ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Derg. 2: 124-130,2015.
34. Baş NV, Şahiner MÜ, Aslan B, Torun AY. Çocukluk çağında zehirlenme: Tek merkez deneyimi. Türkiye Çocuk Hast Derg. 3: 198-202,2015.
35. Karataş GE, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Gelen Zehirlenme Olgularında Zehirlenme Derecelerinin Evrenlenmesi Sisteminin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa, 2009.
36. Motamedian B, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne,2014.
37. Özkan EK, Ankara 112 İl Ambulans Servisine 2013 Yılında Başvuran Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
38. Balcı S, Küçük F. Korozif madde içen 1-6 yaş grubu çocukların özellikleri ve ailelerin yaptığı ilk uygulamalar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 14: 3,2011.
39. Gülez P, Ağın H, Apa H, Gülez N, Hızarcıoğlu M, Kayserili E. Çocuklarda ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 1(3):105-109,2011.
40. Özarslan K, Konca Ç, Tekin M. Adıyaman üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine farmakolojik ajanlar alımı sonrası zehirlenme şikayeti ile başvuran hastaların sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin irdelenmesi. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg, 2017; 3(1):380- 395.
41. Elmalıoğlu E, Gaziantep Çocuk Hastanesi Acil Servisine Başvuran 0-17 Yaş Grubu Zehirlenme Vakalarının Nedenleri ve Etkileyebilecek Faktörler Yönünden Zehirlenme Dışı Olgularla Karşılaştırılması. Gaziantep

- Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2015.
42. Yılmaz KŞ, 0-14 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Zehirlenme Bilgi Düzeyleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
43. Bozkurt IG, Suda Boğulma Nedeni ile Başvuran Çocukların Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2017.
44. Yıldız H, Çatal E, İlk Yardım. İstanbul, Lisans Yayıncılık, 2015.
45. Başol N, Baydın A, Yardan T. Acil servise boğulma nedeniyle başvuran hastaların geriye dönük değerlendirilmesi. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 29 (2012) 121-125.
46. Gültekin RA, Suda Boğulma Vakalarının Demografik Özelliklerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2010.
47. Turgut T, Suda Boğulmanın Önlenmesi İçin Çocuklara Su Güvenliği Eğitimi Verilmesi Üzerine Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2014.
48. Tiryaki HT, Akbıyık F, Şenel E, Mambet E, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. Türkiye Çocuk Hastalıkları dergisi. 4(2):94-99, 2010.
49. Doğan S, Coşkun A, Yıkılmaz A, Hasdıraz L, Tahan F. Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan pediatrik olgularda düşük doz çok kesitli bilgisayarlı tomografi ve sanal bronkoskopinin değeri. Erciyes Tıp Dergisi. 2008;30(2):78-83.
50. Demirbuğa A, Yabancı Cisim Aspirasyonu Görülen 0-6 Yaş çocukların ve Ailelerin Özellikleri. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
51. Özaydın S, Erol M, Çelebi S, Başdaş C, Güvenç Ü, Karaaslan B, Sander S. Yutulan yabancı cisimlerin oluşturduğu gastrointestinal cerrahi sorunlar. İKSST Derg. 8(2):106-110, 2016.

52. Can M, Sayan A, Maşrabacı K, Akgül S. Çocuklarda özofagus yabancı cisimleri: Bir taşra hastanesinde iki yıllık deneyim. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 5(3):193-199,2015.
53. Tosun A, Tüfekçi GF, Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,18:2, 2015.
54. Tüfekçi GF, Yıldız A. Kırsal alandaki annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerilerini ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,13: 3, 2010.
55. Eminoglu B, Dört-Beş Yaş Çocuklarının Sosyal Davranışları İle Ebeveyn Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
56. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2, 2011.
57. Akhan UL, Batmaz M. 0-6 Yaş grubu çocuğu olan çalışan annelerin çocuk bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunların ve sorun çözme yaklaşımlarının belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 19(3): 161-167,2011.
58. Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay IF. 3-6 Yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 4,2009.
59. Paes CEC, Gaspar VLV. Unintentional injuries in the home environment: home safety. Jornal de Pediatria .81(5), 2005.
60. Erkal S, Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1992.
61. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. Aile ve Toplum Derg. 9(3):12,2007.

62. Şekerci E, İnal S. Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. HSP 2016;3 (3):160-172.
63. İnanç ÇD, Baysal US, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Ped. Arş. 43:84-8,2008.
64. Kaynar ND, Yıldız S. Çocuklardaki travmatik kazalar ile annelerin çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. İ.Ü.F.N.H.Y.O Hemşirelik Derg. 51(8):16-17, 2003.
65. Kaya B, Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Ebeveynlerinin Kaza Algıları, Deneyimleri Ve Çocuk Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları: Kalitatif Bir Çalışma. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2018.
66. İnanç ÇD, Baysal US, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E.Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. Türk Ped.Arş.43:127-34,2008.
67. İnal S., Şekerci S. Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. HSP, 3 (3):160-172, 2016

10. EKLER

EK-1

ÇOCUKLARA YÖNELİK ANKET FORMU

Bu anket formu, 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya yönelik bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve ankette isim belirtme zorunluluğu bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve soruları atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın sonuçlanması açısından ve büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırıp anketimize dahil olduğunuz için teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Çocuğun yaşadığı travma türünü belirtiniz.

Yanık ()

Zehirlenme()

Düşme ()

Yabancı cisim aspirasyonu ()

4) Kaçınıcı çocuğunuz:

a) Planlanarak yapılan çocuk ()
çocuk ()

b) Planlama olmaksızın yapılan

5) Kardeş sayısı:

6) Aile Tipi:

1)Çekirdek aile(anne-baba-kardeşler)
buyukanne...)

2)Geniş aile (buyukbaba-

7) Herhangi bir engelle sahip olma durumu?

a)Var () b)Yok () (yok ise 9. Soruya geçiniz)

8) Ne tür bir engeli var seçiniz.

a) Görme engelli

- b) Bedensel engelli
- c) Zihinsel engelli
- d) Diğer.....

9) Kendine ait odası var mı?

- a) Evet ()
- b) Hayır

10) Evde en çok nerede oynamayı seviyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Mutfak ()
- b) Salon ()
- c) Balkon ()
- d) Diğer.....

11) En çok ne ile oynamayı seviyor?

- a) Oyuncak ile
- b) Ev eşyaları ile
- c) Ebeveyn eşyaları ile
- d) Sosyal medya gereçleri ile (telefon, tablet...)
- e) Diğer.....

12) Çocuğunuzu genel olarak nasıl tanımlarsınız?

- a) hareketli
- b) sakin
- c) diğer.....

13) Son 6 ay içerisinde başka bir ev kazası geçirdi mi?

- a) Evet ()
- b) Hayır

14) Ne tür bir ev kazası geçirdi?

- a) Yanık ()
- b) Zehirlenme ()
- c) Düşme ()
- d) Yabancı cisim aspirasyonu ()
- e) Diğer.....

EBEVEYN BİLGİ FORMU

1) Anne yaşı:

2) Anne Eğitim Düzeyi:

- 1)Okur yazar değil
- 2)İlköğretim
- 3)Lise
- 4)Üniversite

3)Baba Yaşı:

4)Baba Eğitim Düzeyi:

- 1)Okur yazar değil
- 2)İlkokul
- 3)Lise
- 4)Üniversite

5)Yaşadığınız yeri belirtiniz.

- 1)Köy
- 2)Kasaba
- 3)Şehir

6) Aile tipiniz.

- a) Çekirdek aile(anne-baba,çocuklar)**
- b) Geniş aile(Büyükbaba-anne,hala-amca...)**

7) İçinde bulunduğunuz konutun özelliklerini belirtiniz.(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a)Konutun zemini kaygandır**
- b)Isınma kalorifer veya doğalgaz iledir.**
- c)Isınma soba iledir**
- d)Ev yapısı ahşaptır**
- e)Ev içinde asansör veya merdiven bulunur**
- f)Ev inşaat halindedir**
- g)Bina yaşı fazla, haşaret görülebilmektedir**
- h) Diğer.....**

8)Çocuğunuzda yanık meydana geldiğinde ne yaparsınız? (birden fazla şık seçebilirsiniz.)

- a)Yanık yerine soğuk su dökerim,geçmesini beklerim**

b) Yanık yerine (önceden bildiğim) diş macunu, yoğurt sürerim, sonra sağlık kuruluna götürürüm

c) Hiçbirşey yapmam sağlık kuruluşuna götürürüm

d) Diğer belirtiniz.....

9) Çocuğunuzun ilaç, temizlik maddesi içmesi vs. gibi durumlarda ne yaparsınız? (birden fazla şık seçebilirsiniz.)

a) Çocuğumu hemen kustururum

b) Yoğurt yedirip ,ayran içiririm

c) Hiçbir eylemde bulunmadan sağlık kuruluşuna getiririm

d) Diğer belirtiniz.....

10. Çocuğunuz evde düştüğünde nasıl müdahale edersiniz? (birden fazla şık seçebilirsiniz.)

a. Hiçbirşey yapmadan gözlerim

b. Şişlik var mı kontrol ederim.

c. Buz uygulamam

d. Hastaneye götürürüm

e. Diğer.....

11. Çocuğunuzda yabancı cisim aspirasyonu (boğazına birşey kaçması/takılması) geliştiğinde ne yaparsınız? (birden fazla şık seçebilirsiniz.)

a. Sırtına vururum

b. Elimle çıkartmaya çalışırım.

c. Hemen hastaneye götürürüm.

d. Diğer

12) Çocuğunuzun gün içerisinde yalnız bıraktığınız alanlar/durumlar var mı?

a) Evet

b) Hayır (Hayır ise 14.soruya geçiniz.)

13. Hangi durum/alanlarda yalnız bırakırsınız?

a) Yanında başka bi aile üyesi varsa

b) Güvenli olduğunu düşündüğüm bir odadaysa

c) Sessizce oyun oynuyorsa

d) Sessizce televizyon izliyorsa

e) Beşiğinde/ yatakta uyuyorken

f) Hiç yalnız bırakmam

d) Diğer

14) Ev kazalarından korunmak için daha önceden aldığınız tedbir var mı ?belirtiniz.

a) Evet

b) Hayır (Hayır ise 16.soruya geçiniz.)

15)Çocuğunuzu ev kazalarından korumak amaçlı aldığınız tedbirler nelerdir? (birden fazla şık seçebilirsiniz.)

() Çamaşır ve bulaşık deterjanlarını ulaşamayacağı yerlere koyarım

() İlaç kutularını torbasında muhafaza eder ve ulaşamayacağı yerlere koyarım

() Saç kurutma makinası,ütü gibi aletlerin fişini çeker olduğu yerde bırakırım

() Evin içinde halı, minder çokça kullanırım

() Oyuncaklarını seçerken çocuğun istediklerini alırım

() Yemek yaparken yalnız bırakırım

() Balkona demir parmaklık yaptırırım

() Diğer.....

16) Ev kazalarından korunmaya yönelik hiç eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır (Hayır ise 18. Soruya geçiniz)

17. Hangi konuda eğitim aldınız?

() Yanık

() Zehirlenme

() Yabancı cisim

aspirasyonu

() Düşme

() Hepsi

18)Ev kazaları ile alakalı eğitim almak ister misiniz?

() Evet

() Hayır (Hayır ise 20. Soruya geçiniz)

19)Hangi konuda eğitim almak istersiniz?belirtiniz.

() Yanık

() Zehirlenme

() Yabancı cisim

aspirasyonu

() Düşme

() Hepsi

20. Evde çocuğunuzu kazalardan korumak için evi düzenlemeye ilişkin önerilerini kullandığınız kaynaklar nelerdir?

a) İnternet

b) Televizyon

c) Konu ile ilgili yayınlar/programlar

- d) Komşu/yakın/arkadaşlar
- e) Diğer....
- f) Özel bir şey araştırmam

21. Çocuğunuz ev kazası geçirdiğinde ne yaparsınız?

- a. Hemen hastaneye götürürüm
- b. Önce evde değerlendiririm, sonra durumuna göre hastaneye götürürüm
- c. Durumun ciddiyetine göre davranırım
- d. Diğer.....



EK-3

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

Madde no	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bu ifadeleri yanıtlamak zor gelirse , size en yakın şıkkı işaretleyiniz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini , plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su , tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					
11	Kibrit çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					

13	Soba, şömine ,radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğumun düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım.					
19	Uzatma kablolarının kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova , leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk)çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm.					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım.					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım.					

30	Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava , tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım.					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonlarda kenarlık ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken , batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olamamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38	Pencereler demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39	Zehirli maddeleri(fare zehri, deterjan, boyu, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğumun kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

EK-4

KATILIMCILARIN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:

Sevgili ebeveynler,

Bu araştırma, 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya yönelik bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmada sizi ve çocuklarınızı tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Yalnızca, size sunulan formları uygun bir şekilde doldurulması istenmektedir. Bu araştırmaya kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. İsminiz başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanızı ve işbirliği yapmanızı arzu ediyor ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN ARAŞTIRMACININ

Adı- soyadı:

Adı-soyadı:

Beren İnce

İmza:

İmza:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KHBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
03/11/2016 14:53 - 40580992 - 663.08 - E 32946
00032/92868

Sayı : 40580992-663.08
Konu : Beren İNCE'nin Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: İstanbul Medipol Üniversitesinin 08/08/2016 tarihli ve 35570620-12750 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Beren İNCE'nin "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Görülen Ev Kazalarını Etkileyen Faktörlerin ve Ebeveynlerin Kazalardan Korumaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Gereksinimlerinin İncelenmesi" konulu bireysel araştırma projesi kapsamında; Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma yapma talebi ile ilgili yapmış olduğu başvuru değerlendirilmiş olup, söz konusu araştırma konusundaki çalışmaların hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esası, kişisel veriler ve özel hayatın korunması ile yapılacak çalışmanın kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi ilkelerine dikkat edilmesi kaydıyla yapılması uygun görülmüştür.

İlgili çalışmacı araştırma onay yazısı ile birlikte anılan hastanenin Eğitim ve Ar-Ge Birimine başvurarak çalışmasını başlatabilir.

Çalışmanın Üniversite tarafından kabul edilmesini müteakip bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Abdülkaki KUMBASAR
Genel Sekreter V.

Dağıtım:

İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü (Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz-İstanbul)
S:B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İstanbul İli Çekmece Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-Ge Birimi Zafer Mah.Çınar Sok. Adapark Plaza No:1 Yenibosna/İSTANBUL
Faks No:

e-Posta: bilal.alegoz@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Biyolog Bilal ALEGÖZ İletişim: 0212 454 61 00 - 6410 Fax: 0212 454 61 61

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c4972845-6771-463d-b168-1cc678eaf5e1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Bilal ALEGÖZ

Unvan: BİYOLOG

Telefon No:



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.12750
Konu : Beren İNCE
Araştırma İzni

08/08/2016

İSTANBUL ÇEKMECE BÖLGESİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Beren İNCE'nin, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan *"0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Görülen Ev Kazalarını Etkileyen Faktörlerin ve Ebeveynlerin Kazalardan Korumaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Gereksinimlerinin İncelenmesi"* isimli tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Genel Sekreterliğinize bağlı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servisi'nde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 08.08.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr> e-imza linkinden A87C91E7X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
Internet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

Bu belge, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından 08/08/2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr> e-imza linkinden A87C91E7X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

11.ETİK KURUL ONAYI

EK-6



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.33720
Konu : Etik Kurulu Kararı

13/08/2018

Sayın Beren İNCE

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/07/2016 tarihli 390 karar no ile onay verdiği "0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya yönelik bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi" isimli çalışmanızın başlığını "Çocuk Acil Servisine Ev Kazası Nedeniyle Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuk Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi OZBEK tarafından 13.08.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden ECB58E33XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.11406
Konu : Etik Kurulu Kararı

22/07/2016

Sayın Beren İnce

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya yönelik bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 22.07.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F82A310EXA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını etkileyen faktörlerin ve ebeveynlerin kazalardan korumaya yönelik bilgi, tutum ve gereksinimlerinin incelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Beren İnce			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	20.07.2016		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.07.2016		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 390		Tarih: 21/07/2016	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Beren	Soyadı	İNCE
-----	-------	--------	------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzm		
Yüksek Lisans	Medipol Üniversitesi	2015-Devam ediyor
Lisans	Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf şerefoglu SYO	2013
Lise	Kadirli Lisesi	2009