

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**İZMİR İL MERKEZİNDE DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HASTANESİNE BAŞVURAN 0-5
YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EV KAZASI
PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Dr. Atike Açalıya TATAR

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM
DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Osman Tolga İNCE

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren danışman hocam; Sayın Doç. Dr. Osman Tolga İnce'ye,

Uzmanlık eğitimini tamamladığım Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda bizlere iyi bir eğitim ve çalışma ortamı sağlayan değerli anabilim dalı başkanımız; Sayın Prof. Dr. Murat Duman başta olmak üzere uzmanlık eğitimim boyunca bilgilerini, deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarıma,

Asistanlık hayatının tüm zorlu iş yükünü beraber paylaştığım tüm asistan arkadaşlarıma, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum hemşirelerimize, yardımcı personelimize, bir parçası olmaktan her zaman gurur ve mutluluk duyacağım Dokuz Eylül Pediatri ailesine,

Hayatta attığım her adımda her zaman yanımda olan, varlıklarıyla bana kendimi çok şanslı hissettiren sevgili annem Gülten Solak, babam Hidayet Solak ve kardeşim Kevser Solak'a,

Her zorluğun güzel bir yanı olduğuna beni inandıran, hayatımda doğru kararlar almamı sağlayan, geceler boyunca süren çalışmalarımdaya benimle uykusuz kalan, varlığı ile hayatın içinde bana umut, yaşama sevinci olan, tüm zorlukları birlikte aştığım ve tüm mutluluklarımı paylaştığım en değerli varlıklarım, biricik eşim Tayfur Tatar'a ve sevgili oğlumuz Furkan Tatar'a,

Tıp fakültesine başladığımız günden beri en yakın arkadaşım, dostum, dert ortağım Rabia Koçer Bulduk'a,

Bu süreçte yanımda olan ve emeği geçen tüm arkadaşlarıma TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	ii
TABLOLAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç.....	2
1.3. Hipotez.....	3
1.3.1.Araştırmanın Hipotezi.....	3
1.3.2.Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kaza- Yaralanma.....	4
2.1.1. Dünya’da Yaralanma-Kaza Durumu.....	4
2.1.2. Türkiye’de Yaralanma-Kaza Durumu	9
2.2. Çocuk Yaralanmalarında Risk Faktörleri	11
2.2.1. Yaş ve Yaralanma Riski.....	12
2.2.2. Cinsiyet ve Yaralanma Riski.....	13
2.2.3. Irk, Etnik Köken ve Yaralanma Riski.....	14
2.2.4 Sosyoekonomik Faktörler ve Yaralanma Riski	14
2.2.5. Kırsal-Kentsel Yerleşim ve Yaralanma Riski.....	15
2.2.6. Çevresel Özellikler ve Yaralanma Riski	15
2.3.Kazaların Sınıflandırılması.....	16
2.3.1.Ev Kazaları.....	16
2.4. Ev Kazası Türleri	17
2.4.1. Düşme.....	17
2.4.2. Yanık	18
2.4.3. Elektrik Çarpması ve Elektrik Yanıkları.....	19
2.4.4. Suda Boğulma	20

2.4.5. Yabancı Cisim Aspirasyonları	22
2.4.6. Yabancı Cisim Yutmaları	24
2.4.7. Zehirlenmeler.....	26
2.4.8. Kesici ve/veya Delici Aletlerle Yaralanmalar	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi	28
3.2. Çalışmanın Yöntemi.....	28
3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi	28
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Anket Formu	29
3.6. Bağımlı Değişkenler	30
3.7. Bağımsız Değişkenler	30
3.8. Hasta Verilerinin Toplanması.....	30
3.9. İstatistiksel Analiz.....	30
4. BULGULAR	32
4.1. Ebeveynler ve Çocuğun Bakımını Sağlayan Kişilere İlişkin Özellikler.....	32
4.2. Çocuğun İçinde Yaşadığı Ailenin Özellikleri	38
4.3. Çocuğun Yaşadığı Eve İlişkin Özellikler	40
4.4. Çalışmaya Katılan Çocuğa İlişkin Özellikler	41
4.5. Çocuklarda Görülen Ev Kazası Sıklığı ve Ev Kazalarının Özellikleri	44
4.6. Beş Yaş Altı Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumunu Etkileyen Faktörler	49
5. TARTIŞMA	65
5.1. Ev Kazaları Sıklığı Hakkındaki Bulguların Tartışılması	65
5.2. Ebeveynlere ve Çocuğun Bakımını Sağlayan Kişilere İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması	66
5.3. Çocuğun Yaşadığı Evin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.4. Çocuklara İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması	72
5.5. Çocukların Geçirdikleri Ev Kazalarının Özelliklerinin Tartışılması.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
7. KAYNAKLAR.....	81
8. EKLER	93
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	93

EK 2: Anket Formu	94
EK 3: Etik Kurul Onayı.....	101



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. ABD’de yaralanmaya bağlı ölümler, 2016.....	6
Tablo 2. 0-5 yaş grubu çocuklarda yaşlara göre sık görölen kaza tipleri	12
Tablo 3. Görüşme Yapılan Gönüllüleri ile Anne ve Babanın Yaş Grupları	32
Tablo 4. Ebeveynlere İlişkin Özellikler	34
Tablo 5. Ebeveynlerin kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma oranları	35
Tablo 6. Beş yaş altı çocuğun bakımı sağlayan kişiler ve bakımı sağlayan kişinin eğitim durumu.....	36
Tablo 7. Çocukların bakımını gerçekleştiren kişilerin sigara kullanımı, alkol alımı, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu	37
Tablo 8. Çalışmaya katılan gönüllülerin ev kazaları hakkında eğitim alma durumları ve beş yaş altındaki çocuklarda sık göröldüğünü düşündükleri ev kazaları türleri.....	38
Tablo 9. Ailelerin aylık gelir düzeyleri	39
Tablo 10. Ailelerin yaşadıkları ev tipi ve ısınma şekilleri	40
Tablo 11. Beş yaş altı çocukların yaşlarının cinsiyete göre dağılımı.....	42
Tablo 12. Çalışmaya katılan çocukların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı.....	43
Tablo 13. Çalışmaya katılan çocukların kronik hastalık durumu ve ilaç kullanım oranları	43
Tablo 14. Beş yaş altı çocukların son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranları.....	44
Tablo 15. Beş yaş altı çocuklarda son bir ay içerisinde geçirilen ev kazası türleri ve sıklığı	45
Tablo 16. Son bir ay içerisinde meydana gelen ev kazalarının gerçekleştiği ev bölümleri	46
Tablo 17. Beş yaş altı çocukların son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası sırasında çocuğa eşlik edilme oranı ve eşlik eden kişiler	47
Tablo 18. Ev kazası geçiren çocukların vücutlarında etkilenen yerler ve yanında bulunan kişilerin kaza sonrasında yaptığı müdahaleler	48
Tablo 19. Ev kazaları geçiren çocukların sonuçları, kazalarda korunabilme durumu, diğer çocukların ev kazası geçirme oranları ve ebeveynlerin ev kazası konusunda eğitim alma isteklerinin karşılaştırılması.....	49

Tablo 20. Ebeveynlerin yaş grupları ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki	50
Tablo 21. Ebeveynlerin eğitim durumları ile çocukların ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki.....	51
Tablo 22. Ebeveynlerin medeni durumları, aylık gelir durumları ve aile tipleri ile çocukların ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki	52
Tablo 23. Ebeveynlerin çalışma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay içinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında ilişki	53
Tablo 24. Ebeveynlerin ve çocuğun bakımının gerçekleştiren kişilerin sigara içme, alkol kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay içinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında ilişki	54
Tablo 25. Ebeveynlerin ve çocuğun bakımını sağlayanların kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki.....	55
Tablo 26. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 27. Son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçiren ile geçirmeyen çocukların yaşlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 28. Çocukların yaşadıkları ev tipleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki.....	58
Tablo 29. Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişiler ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki.....	59
Tablo 30. Çalışmaya katılan çocuğun kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumunun son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu ile ilişki.....	60
Tablo 31. Ankete katılan çocukların yaş grupları ile son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası türleri arasındaki ilişki ve sıklığı	62
Tablo 32. Ankete katılan çocukların ev kazası geçirdikleri saat aralığı ile son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası tipleri arasındaki ilişki ve sıklığı.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre beş yaş altı ölüm nedenleri (2016)	5
Şekil 2. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 0-29 yaş arsında yaralanmalara bağlı ölüm nedenleri, 2016	7
Şekil 3. ABD’de yaralanmalara bağlı Acil Servis başvuruları, (2016),.....	8
Şekil 4. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması-1'e göre beş yaş altı ölüm hızı (1000 canlı doğumda) 2018	9
Şekil 5. Beş Yaş Altı Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2018	10
Şekil 6. TÜİK verilerine göre ölüm nedenlerinin dağılımı, 2018, Türkiye.....	11

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Ebeveynlerin medeni durumları.....	34
Grafik 2. Aile tipleri.....	39
Grafik 3. Çalışmaya Katılan Çocukların Cinsiyet Dağılımı.....	41
Grafik 4. Çalışmaya katılan çocukların yaş dağılımları.....	42
Grafik 5. Ev kazalarının en sık görüldüğü saatler	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APPCC	: Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği
CPR	: Kardiyopulmoner Resüsitasyon
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FKÜ	: Fenilketonüri
FMF	: Ailesel Akdeniz Ateşi
IBM SPSS	: IBM SPSS Statistics for Windows Version 5.0. Armonk, NY: IBM Corp.
TCA	: Trisiklik Antidepresan
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistikleri Kurumu
UZEM	: Ulusal Zehir Danışma Merkezi
V	: Volt
YCA	: Yabancı Cisim Aspirasyon
YCY	: Yabancı Cisim Yutmaları

ÖZET

İzmir İl Merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Ev Kazası Prevalansı ve İlişkili Faktörler

Giriş: Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak çocuk ölümleri arasında kazalar giderek önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Ülkemizde kazalar çocuk ölümleri içinde altıncı sırada yer almakta bunların içinde ev kazaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran beş yaşından küçük hastaların ev kazası prevalansı ve risk faktörlerini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı-analitik olarak yapılan çalışmamıza 338 çocuk dahil edildi. Anne, baba ve çocukların sosyodemografik özellikleri, ev kazası geçirme sıklığı, yaralanma öyküsü ve yaralanma özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan 49 sorudan oluşan veri formu kullanıldı. Veri formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar taranarak geliştirildi. Veriler katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek 1 Ocak 2020- 31 Mart 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların %55,9'unu erkek çocuklar ve %44,1'ini kız çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların %30,5'inin son bir ay içerisinde ve %48,5'inin de son bir yıl içerisinde ev kazası geçirdiği görüldü. Cinsiyete göre bakıldığında kız ve erkek çocuklar arasında kaza geçirme oranlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocukların medyan yaşı ev kazası geçirmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla 36 ay, 30 ay, $p=0,034$). 0-12 ay arasında olan çocuklarda son bir ay ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme oranları diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı. Ayrıca, 25-36 ay arasındaki çocuklarda da son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Çalışmamıza katılan çocukların %63,9'unun bakımı anneleri tarafından sağlanıyordu. Bakımın annesi tarafından sağlanması durumunda son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu görüldü. Çocuklarda en sık kaza türünün düşme (%45,6 kaygan zeminden düşme, %42,7 yüksekten düşme) olduğu, en sık kaza geçirilen yerin oturma odası-salon (%62,1) olduğu, ev kazalarının en sık (%32) 16⁰⁰-19⁵⁹ saatleri arasında gerçekleştiği ve çocuklarda en sık baş boyun (%37,9)

yaralanmaları olduğu görüldü. Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların %97,1'inde tam iyileşme gözlenirken sadece %2,9'unun hastanede yatırılarak tedavi gördüğü saptandı. Çalışmaya katılanların sadece %10,1'inin ev kazaları konusunda eğitim almasına rağmen katılımcıların %61,2'sini bu konuda eğitim almak istediğı saptandı.

Sonuç: Evde görülen istemsiz kazalar önemli bir sorundur. Kazalarının büyük bölümü ev içinde meydana geldiğinden rutin çocuk sağlığı izlemi sırasında anne-babalara ev kazalarının risk faktörleri ve korunma yolları konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar kelimeler: 0-5 yaş, çocuk, ev kazası, yaralanma



ABSTRACT

Home Accident Prevalence and Related Factors in Children Between 0-5 Years Old Admitted to Dokuz Eylul University Child Health and Diseases Hospital in Izmir City Center

Background and Aim: Accidents have become an increasingly important cause of child deaths in both developed and developing countries. Accidents appear as the sixth cause of child deaths in our country, where home accidents occupy an important place. In this study, we aimed to determine the prevalence of home accidents and related factors among children 5 years of age and younger.

Materials and Methods: A prospective, single-center, descriptive-analytical study was conducted between 1 January 2020 and 31 March 2020. 338 children were included in the research; a questionnaire, including 49 questions and prepared to determine the features of the children participated in the research and the frequency which these children are exposed to home accidents, was used. Questionnaire was developed by the researcher by scanning the resources upon the subject. Data were obtained from a face to face interview made with the volunteer. Research was begun after the approval was taken from Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Clinical Researches Ethics Committee.

Results: The incidence of accidents in the last month is 30,5%. The frequency of home accidents for girls and boys over the past month was similar. When analyzed by gender, there was no significant difference in the rates of having an accident between boys and girls. The median age of children who had a home accident in the past month was significantly higher than those who did not have a home accident (36 months, 30 months, $p = 0.034$). In children between 0-12 months, the rates of having a home accident in the last month and in the past year were found to be statistically lower than in other age groups.

The most common accident type in children is fall (88.3%), the most common place is the living room-hall (62.1%), home accidents occur most frequently (32%) between 16⁰⁰-19⁵⁹ hours and the most common head and neck injuries (37.9%) were observed. In our study, complete recovery was observed in 97.1% of the children who had a home accident.

There was no statistically significant difference in the maternal age groups, education levels, working conditions, home accident types and general accident rate ($p > 0,05$).

Discussion: Unintentional injury in the home is a significant problem. Furthermore, it is recommended that parents be trained during pediatric follow-up visits on the risk factors for accidents and methods for child-proofing their homes in an effort to protect their children.

Keywords: 0-5 years, child, household accidents, injury



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza; “insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay” olarak ifade edilmektedir [1]. Kazalar önceden planlanamayan ve öngörülemeyen bir zaman diliminde ortaya çıkmalarına rağmen alınabilecek önlemlerle korunulabilen olaylardır [2] .

Kazalar; iş kazaları (iş yerinde ya da işin yürütüm şartları nedeniyle oluşan bütün kazalar), endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon), trafik kazaları, spor kazaları, okul kazaları ve ev kazaları (evin içerisinde veya o evin çevresinde meydana gelen kazalar) olarak sınıflandırılmaktadır [3,4]. Ev kazaları yönünden özellikle çocuklar, yaşlılar ve fiziksel, mental veya sosyal engellilik durumu olanlar riskli grubu oluşturmaktadır [5].

Çocuklar yetişkinlerin küçültülmüş formları değildirler. Fiziksel ve bilişsel yetenekleri, bakım verenlerine olan bağımlılık dereceleri çocukların yaşlarına ve cinsiyetine göre değişmektedir. Çocuklar büyüdükçe, merakları ve deney yapma istekleri ile tehlikeyi anlama veya tepki verme kapasiteleri eş zamanlı gelişim göstermemektedir. Özellikle beş yaş altındaki çocuklar, fiziksel gelişim aşamaları nedeniyle potansiyel tehlikeleri yönetemedikleri için kaza geçirme ve yaralanma açısından daha yüksek riske sahiptirler [6].

Çocukluk çağı kaza ve yaralanmaları; çocuğun yaşı, cinsiyeti gibi çocuğa ait faktörlere ek olarak ailenin sosyoekonomik durumu, tek ebeveyn ile yaşama, annenin eğitim düzeyi, kalabalık bir ailede yaşama, anne-babanın ya da bakım verenin madde veya alkol kullanma durumu gibi faktörler ile de yakından ilişkilidir [7,8].

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de çocuk ölümleri incelendiğinde yaralanmalara bağlı ölümler 19 yaş altı çocuk ölümlerinin %64’üne; 1-4 yaş gurubu çocuk ölümlerinin de %42’sine neden olmaktadır. ABD’de 2016 yılında meydana gelen yaralanmalar, 19 yaş ve altındaki bireylerde 13.952 ölüme neden olmuş (100.000’de 16,78 ölüm) ve bu değer herhangi bir sebepten kaynaklanan potansiyel ölüm oranından daha yüksek saptanmış [9].

DSÖ’nün 2016 yılı verilerine göre beş yaş altı çocuklarda en önemli ölüm nedenleri yenidoğan dönemi ve 1-59 ay olarak iki yaş grubu için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. 1-59 ay arası çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümler %13 oranı ile en sık

görülürken yaralanmalara bağlı ölümlerin konjenital anomaliler-bulaşıcı olmayan hastalıklar ve ishalden sonra %6 oranla dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir [10] .

Türkiye’de ise kazaların gerçek durumunu yansıtacak sağlıklı alt yapı bilgi sistemine dayalı veriler bulunmamaktadır [3]. Türkiye İstatistikleri Kurumu (TÜİK) İstatistiklerle Çocuk 2016 raporunda; 1-17 yaş çocuk ölüm nedenlerini kaza ve yaralanmalar olarak tek başına sınıflandırmak yerine “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” şeklinde tek başlık altında değerlendirmiş [11]. 2018 yılı TÜİK verilerine göre dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelere bağlı ölümler tüm ölümlerin %4,4’ünü oluşturmakta ve nedenleri arasında altıncı sırada yer almaktadır [12].

Çocuklar nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olmasına bağlı olarak kaza gelişmesi yönünden risk altındadırlar ve onların güvenli ortamda yaşamalarını sağlayacak olanlar bakımlarından sorumlu olan yetişkinlerdir. Bu yetişkinler çoğu zaman çocukların anneleridir [2]. Anneler başta olmak üzere çocuğun bakımından sorumlu tüm bireylerin temel önlemler konusunda bilgilendirilmesi ve evde yaşam alanlarına göre çocukların uğrayabileceği potansiyel ev kazaları konusunda bilinçlendirme yapılması farkındalığın artmasına neden olacaktır. Böylelikle önlenebilir ev kazalarından kaynaklı çocuk ölümlerinin önüne geçilmiş olunur.

1.2. Amaç

Planladığımız bu araştırmanın amacı; İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının prevalansını saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Hastaneye başvuran 0-5 yaş çocukların; demografik verileri, ev kazası türleri, kazanın gerçekleştiği yer, zaman, yaralanma şekli, yaralanan vücut bölgesi, yaşamsal tehlike varlığı, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olup olmadığı, hastanede yatarak tedavi gerektirip gerektirmediği, kalıcı sakatlık/ölüm ile sonuçlanıp sonuçlanmadığı gibi özellikler açısından değerlendirilmesi ve ailelerin ev kazalarından korunabilmek için bu konuda eğitim alma isteklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Hipotez

1.3.1.Araştırmanın Hipotezi

H1: İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının prevalansı nedir?

H2: İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkili risk faktörleri nelerdir?

1.3.2.Araştırma Soruları

S1: 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin, babalarının ve çocuğun bakımını sağlayan kişilerin sosyodemografik özellikleri çocukların geçirdiği ev kazası prevalansını etkiler mi?

S2: 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin, babalarının ve çocuğun bakımını sağlayan kişilerinin sosyodemografik özellikleri çocukların geçirdiği ev kazası türünü ve kazanın özelliklerini etkiler mi?

S3: Yaşanılan evin özellikleri çocukların geçirdiği ev kazası prevalansını etkiler mi?

S4: Yaşanılan evin özellikleri çocukların geçirdiği ev kazası türünü ve kazanın özelliklerini etkiler mi?

S5: 0-5 yaş grubu çocukların kişisel özellikler çocukların geçirdiği ev kazası prevalansını etkiler mi?

S6: 0-5 yaş grubu çocukların kişisel özellikler çocukların geçirdiği ev kazası türünü ve kazanın özelliklerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza- Yaralanma

Kaza birey, etken ve çevre üçgeninde ortaya çıkan, bireyin isteği dışında ani olarak oluşan, organizmada mekanik ve biyokimyasal hasara neden olan sağlık sorunudur. Ayrıca mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilen, mal kaybına yol açabilen sosyal bir sorundur [13]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza; “insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay” olarak ifade edilmektedir [1]. Türk Dil Kurumu’na göre kaza ise; istem dışı veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir kimsenin, bir nesnenin veya bir aracın zarara uğraması olarak tanımlanmaktadır [14].

DSÖ’nün çocuk yaralanmalarının önlenmesine yönelik raporunda yaralanmanın tanımı “bir insan bedeninin fizyolojik tolerans eşiğini aşan miktarlarda enerjiye aniden maruz kaldığında ortaya çıkan fiziksel hasar ya da oksijen gibi bir veya daha fazla yaşamsal elementin eksikliği sonucu ortaya çıkan durum” olarak ifade edilmektedir. Burada söz konusu olan enerji mekanik, termal, kimyasal ya da radyasyon (yayılan) enerjisi olabilmektedir [5].

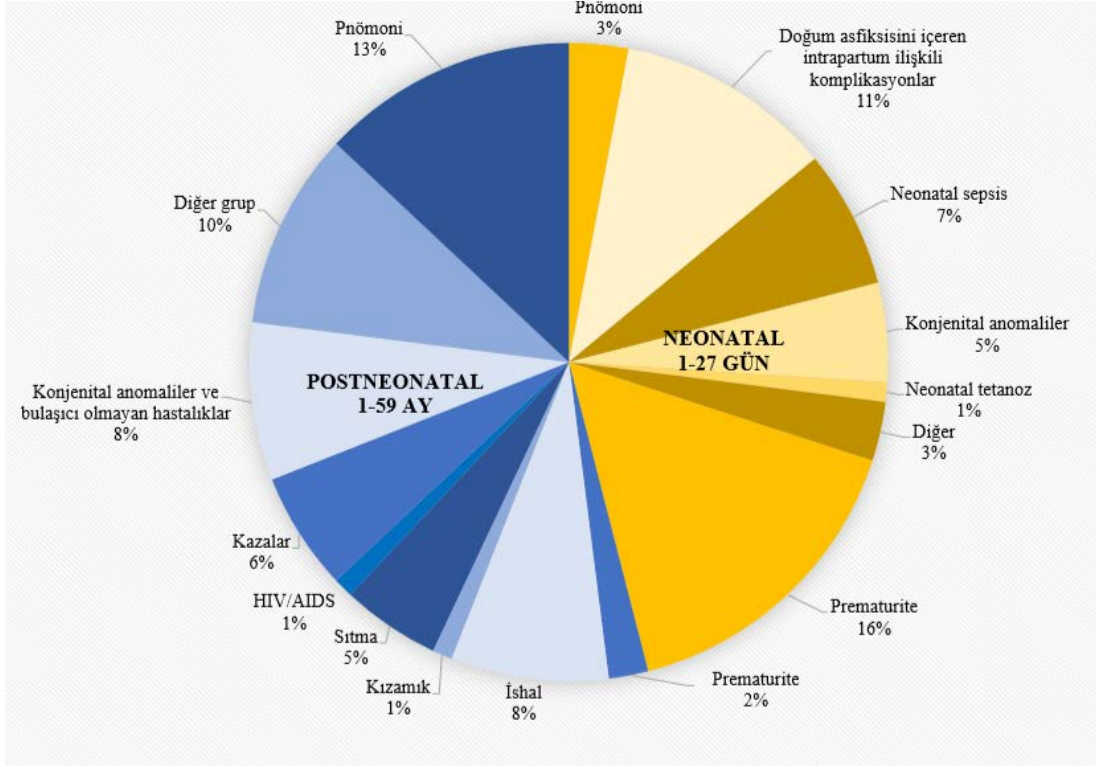
Yaralanmalar; istemli ve istemsiz yaralanmalar olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. İstemsiz yaralanmalar, oluş yeri ve nedenine göre, trafik kazaları, iş kazaları (iş yerinde ya da işin yapılması sırasında oluşan bütün kazalar), endüstriyel kazalar (endüstriyel fabrikalardan kaynaklanan patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb.), spor kazaları, okul kazaları ve ev kazaları olarak sınıflandırılmaktadır [15]. İstemli yaralanmalar ise kişilerin kendine zarar vermesi, kişiler arası şiddet, çatışma ve savaşlardan oluşmaktadır [16,17].

2.1.1. Dünya’da Yaralanma-Kaza Durumu

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak hastalıklara bağlı morbidite mortalite oranları azalırken kazalara bağlı morbidite ve mortalite oranları yıllar içinde artış göstermektedir [18].

DSÖ verilerine göre, 1990-2016 yılları arasında süt çocuğu, yenidoğan ve beş yaşından küçük çocuklardaki ölüm hızlarının giderek azaldığı görülmektedir. 2016 yılında beş yaş altı çocuklarda en önemli ölüm nedenlerinin; erken doğum komplikasyonları, akut solunum yolu enfeksiyonları, intrapartum komplikasyonlar, konjenital anomaliler-bulaşıcı olmayan

hastalıklar ve ishal olduğu görülmektedir. 1-59 ay arası çocuklarda yaralanmalara bağlı ölümler konjenital anomaliler-bulaşıcı olmayan hastalıklar ve ishalden sonra %6 oranla dördüncü sırada yer almaktadır (Şekil 1) [10].



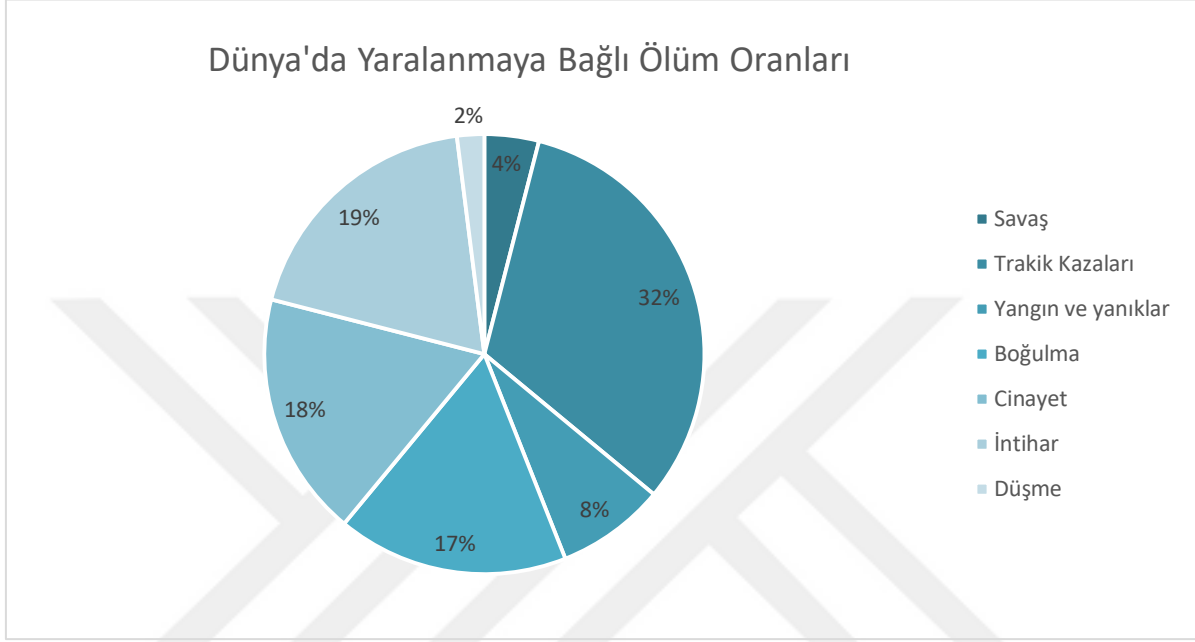
Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre beş yaş altı ölüm nedenleri (2016) [10].

ABD’de çocuk ölümleri incelendiğinde yaralanmalara bağlı ölümler 19 yaş altı çocuk ölümlerinin %64’üne; 1-4 yaş gurubu çocuk ölümlerinin de %42’sine neden olmaktadır. ABD’de 2016 yılında meydana gelen yaralanmalar, 19 yaş ve altındaki bireylerde 13.952 ölüme neden olmuş (100.000’de 16,78 ölüm) ve bu değer herhangi bir sebepten kaynaklanan potansiyel ölüm oranından daha yüksek saptanmış [9]. ABD’de 2016 yılına ait yaralanmaya bağlı ölümler Tablo 1’ de gösterilmiştir [9].

Tablo 1. ABD’de yaralanmaya bağlı ölümler, 2016 [19].

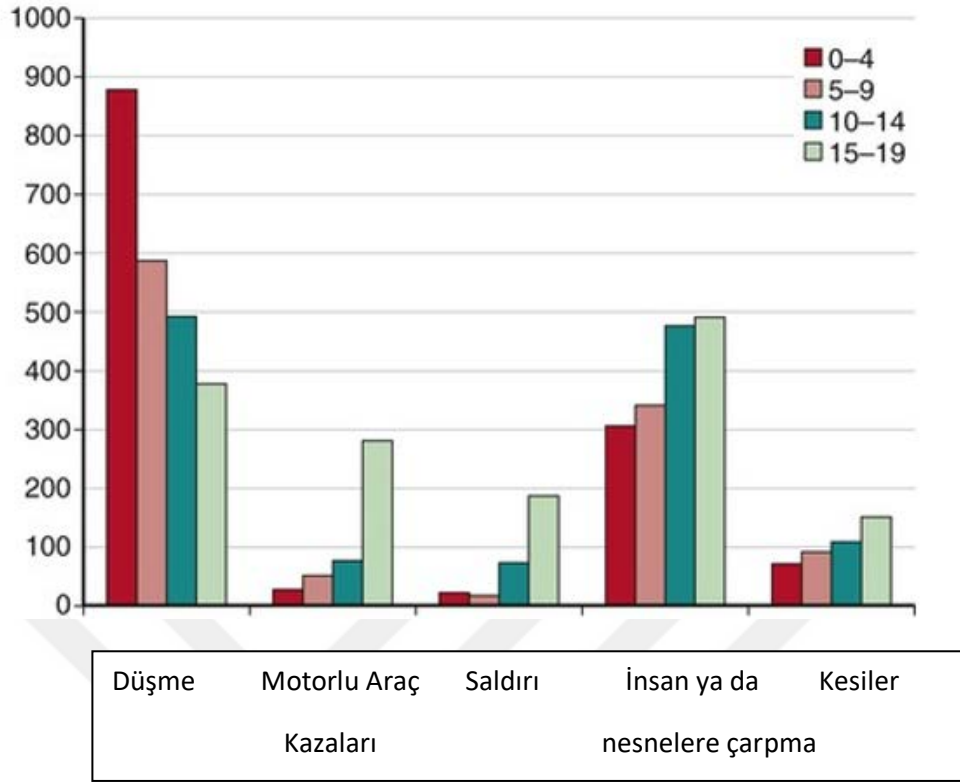
Ölüm Sebebi	<1 yaşı	1-4 yaşı	5-9 yaşı	10-14 yaşı	15-19 yaşı	0-19 yaşı
Tüm Sebepler	23.161 (583,4)	4045 (25,3)	2490 (12,2)	3013 (14,6)	10.812 (51,2)	43.521 (53,0)
Tüm Yaralanmalar	1616 (40,70)	1660 (10,4)	960 (4,70)	1468 (7,12)	8148 (39,03)	13.952 (16,99)
Tüm istemsiz yaralanmalar	1219 (30,70)	1261 (7,90)	787 (3,85)	847 (4,11)	4152 (79,65)	8266 (10,07)
Motorlu araç kazası	26 (0,65)	80 (0,50)	111 (0,54)	144 (0,70)	748 (3,54)	1109 (1,35)
Yaya	12 (0,30)	175 (1,10)	98 (0,48)	117 (0,57)	329 (1,56)	731 (0,89)
Boğulma (suda)	38 (0,96)	425 (2,66)	147 (0,72)	103 (0,50)	253 (1,20)	966 (1,18)
Ateş ve yanık	13 (0,33)	107 (0,67)	78 (0,38)	52 (0,25)	35 (0,17)	285 (0,35)
Zehirlenme	9 (0,23)	34 (0,21)	13 (0,06)	28 (0,14)	771 (3,65)	855 (1,04)
Bisiklet	0(0,00)	6(0,04)	15 (0,07)	38 (0,18)	45 (0,21)	104 (0,13)
Ateşli silah	1 (0,03)	34 (0,21)	16 (0,08)	23 (0,11)	53 (0,25)	127 (0,15)
Düşme	7 (0,16)	19 (0,12)	5 (0,02)	14 (0,07)	66 (0,31)	111 (0,14)
Boğulma	1023 (25,77)	118 (0,74)	35 (0,17)	39 (0,19)	43 (0,20)	1258 (1,53)
Tüm istemli yaralanmalar	276 (6,95)	339 (2,12)	146 (0,71)	585 (2,84)	3959 (18,74)	5305 (6,46)
İntihar	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,03)	436 (2,11)	2117 (10,02)	2560 (3,12)
Ateşli silahla intihar	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	160 (0,78)	942 (4,46)	1102 (1,34)
Cinayet	276 (6,95)	339 (2,12)	139 (0,68)	147 (0,71)	1816 (8,59)	2717 (3,13)
Ateşli silahla cinayet	11 (0,28)	64 (0,409)	68 (0,33)	95 (0,46)	1611 (7,62)	1849 (2,25)
İstemli/İstemsiz belirtilmemiş	121 (3,05)	60 (0,38)	27 (0,13)	36 (0,17)	137 (0,65)	381 (0,46)

2012 yılına ait çocuk, ergen ve genç yetişkinlerde yaralanmalara bağlı ölüm oranları incelendiğinde motorlu taşıt yaralanmalarına bağlı ölümler ilk sırada olduğu görülmektedir (Şekil 2), [19].



Şekil 2. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 0-29 yaş arasında yaralanmalara bağlı ölüm nedenleri, 2016 [10].

Çocukluk çağında yaralanmalar sık görülmektedir ancak bunların büyük çoğunluğunu ölümcül olmayan yaralanmalar oluşturmaktadır. ABD'nin sağlık sistemi verilerine göre her yıl çocuk ve ergen nüfusunun %12'si yaralanma nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurmakta ve çocuk ve ergen nüfusun %2'si yatarak tedavi görmektedir [9]. ABD'de 2016 yılında ölümcül olmayan yaralanmalar nedeni ile acil servis başvuruları ölümcül yaralanmalara göre farklılık göstermektedir. Çocukluk çağında yaş gruplarına göre istemli ve istemsiz yaralanmaların acil servise başvuru nedenleri gösterilmektedir (Şekil 3) [9].



Şekil 3. ABD’de yaralanmalara bağlı Acil Servis başvuruları, (2016), [21].

İspanya’da yapılan bir çalışmada acil servise istemsiz yaralanmalar ile başvuran 0-16 yaş grubu çocuklar değerlendirilmiş ve %19,1 oranında istemsiz yaralanma tespit edilmiş. Bu yaralanmaların %80’ini düşmeler ve spor aktiviteleri sırasında meydana gelen yaralanmalar olduğu görülmüş [20].

Yemen’de 9-12. sınıfa giden 1140 öğrenci ile yapılan çalışmada 550 öğrencide (%48,2) son bir yıl içinde istemsiz yaralanmalar görülmüş. Erkeklerin kızlara göre yaralanma oranı 1,6 kat fazla saptanmış. Evde yaralanmalar kızlarda %8,9 oranında görülürken erkekler de ise bu oran %30,9 olarak bulunmuş [21].

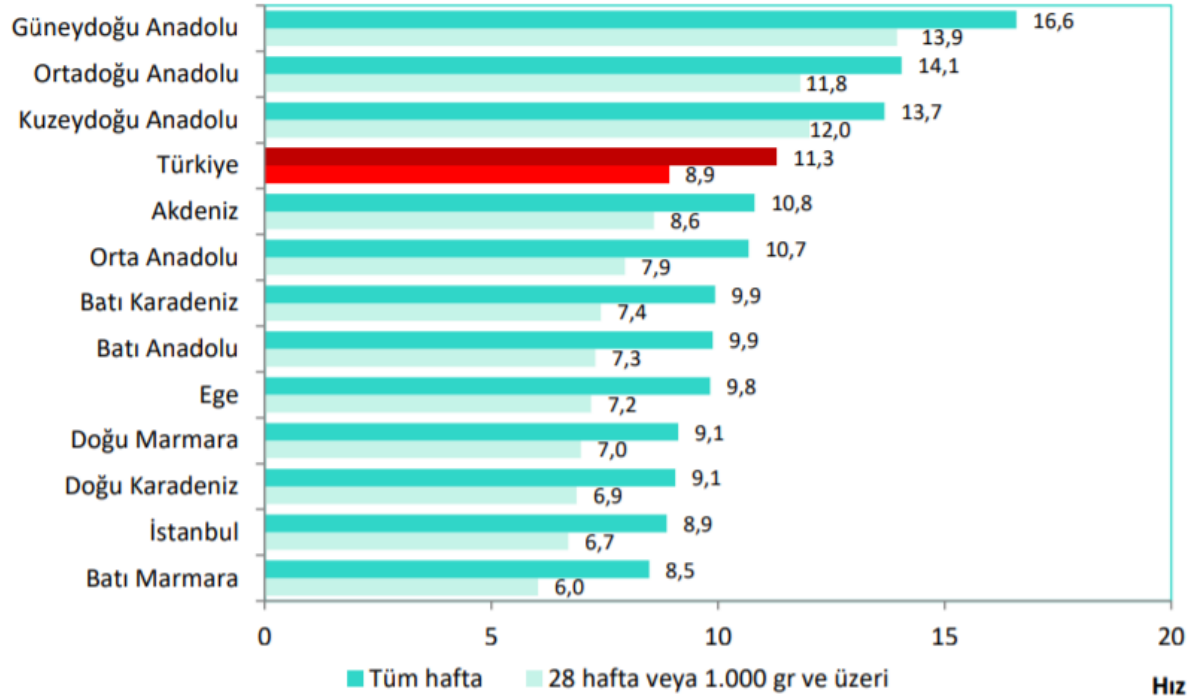
Travma nedeni ile çocuk cerrahisi servisinde izlenmekte olan 1138 çocuk ile yapılan bir çalışmada yaralanma türleri sıklık sırasıyla aynı seviyeden düşme (%30), yüksekten düşme (%22,5), spor yaralanmaları (%19) ve trafik kazalarına (%8) bağlı yaralanmalar olarak saptanmış. Yaralanmaların meydana geldiği yerler incelendiğinde en sık evde (%36), ikinci sıklıkta okul ve çevresinde (%29) olduğu görülmüş [22].

2.1.2. Türkiye’de Yaralanma-Kaza Durumu

Türkiye’de, kazaların gerçek durumunu yansıtacak sağlıklı alt yapı bilgi sistemine dayalı veriler bulunmamaktadır. İstatistiki bilgiler hastanelerin bilgi sisteminden, ölüm belgelerinden, sigorta şirketlerinin kayıtlarından ve anket çalışmalarından elde edilebilmektedir [3].

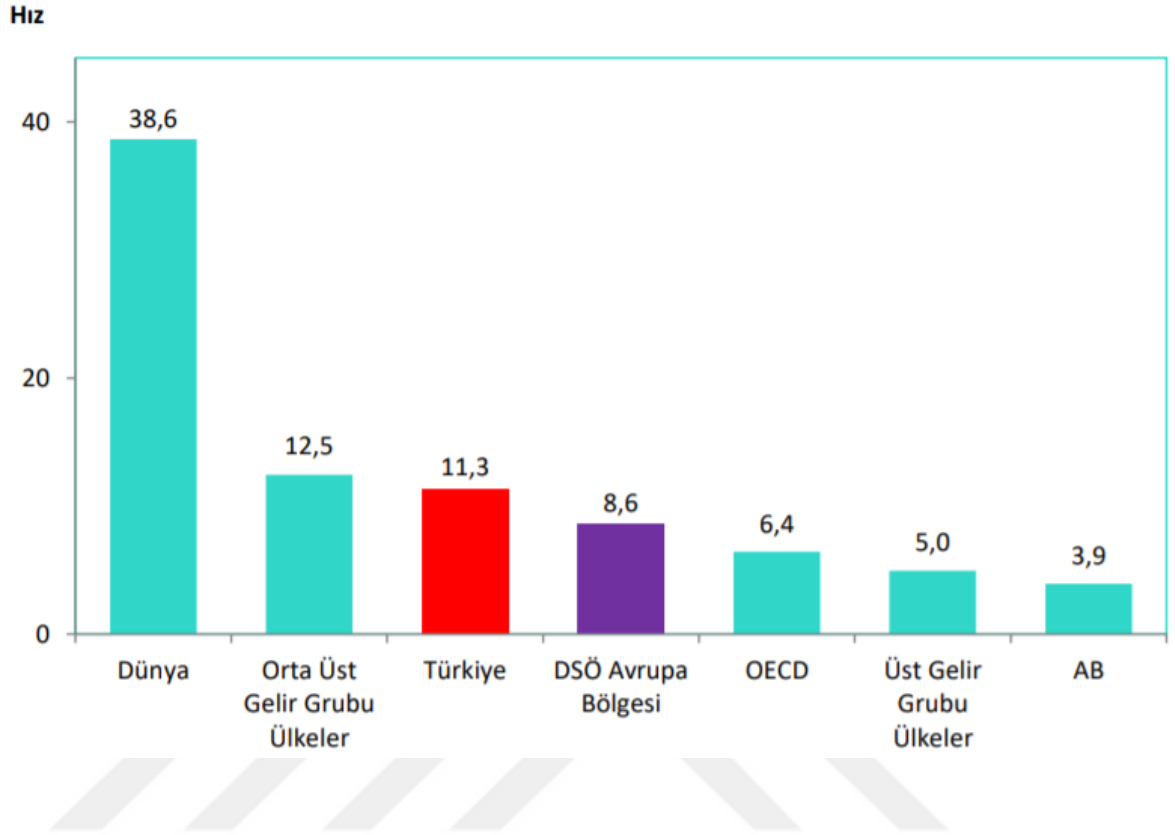
Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre beş yaş altı ölüm hızı 1000 canlı doğumda 11,3 olarak bildirilmektedir (Şekil 4) [23].

Şekil 4. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması-1'e göre beş yaş altı ölüm hızı (1000 canlı doğumda) 2018 [23]



Ülkemizde beş yaş altı ölüm hızlarının diğer ülkelere göre karşılaştırıldığında DSÖ’nün Avrupa verilerine göre daha fazla olduğu görülmektedir (Şekil 5) [23].

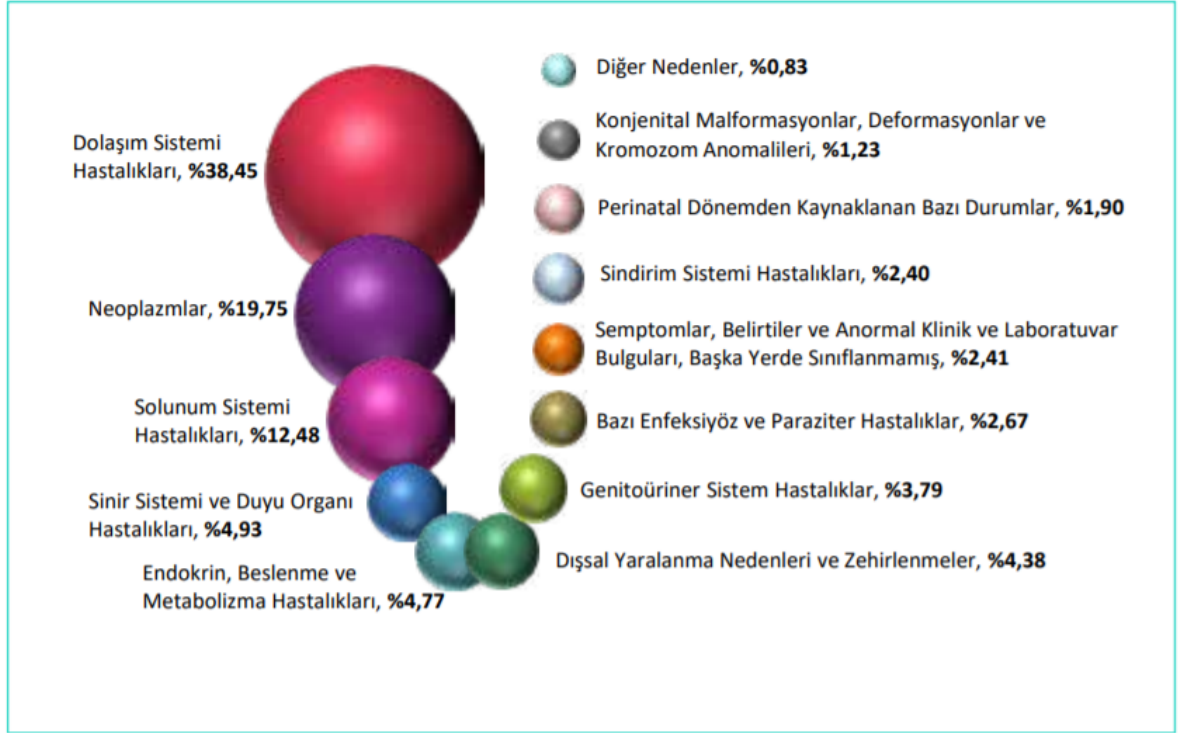
Şekil 5. Beş Yaş Altı Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2018 [23].



TUİK İstatistiklerle Çocuk 2016 raporunda; 1-17 yaş çocuk ölüm nedenlerini kaza ve yaralanmalar olarak tek başına sınıflandırmak yerine “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” şeklinde tek başlık altında değerlendirmiş [11].

TUİK verilerine göre; dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelere bağlı ölümler 2018 yılındaki ölümlerin %4,38’ini, 2017 yılındaki ölümlerin ise %5,1’ini oluşturmakta ve tüm ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer almaktadır (Şekil 6) [12].

Şekil 6. TÜİK verilerine göre ölüm nedenlerinin dağılımı, 2018, Türkiye [23].



İstanbul'da üçüncü basamak bir hastanenin çocuk sağlığı izlem polikliniğinde düzenli sağlık izlemi yapılan sıfır-beş yaş grubu 570 çocukla yapılan bir çalışmada beş yaş altı çocuklarda kaza sıklığı %15,3 olarak bulunmuş [24].

İzmir'de çocuk acil servise travma nedeni ile başvuran 0-14 yaş grubu 143 hasta ile yapılan bir çalışmada yaralanma türleri incelenmiş; %52,4 (n:75) ile en sık aynı seviyeden düşme/yüksekten düşme, ikinci sıklıkla %21,6 (n:31) ile kesici-delici alet yaralanması, üçüncü sıklıkla %11,8 (n:17) ile trafik kazası, dördüncü sıklıkla ise %4,9 (n:7) ile oyuncak kaynaklı yaralanmalar olduğu görülmüş [25].

2.2. Çocuk Yaralanmalarında Risk Faktörleri

Yaş, cinsiyet, ırk ve etnik köken, sosyoekonomik durum, kırsal-kentsel bölgede yaşama ve çevre şartları çocukluk çağı yaralanmaları ile ilişkili majör faktörler arasındadır [9].

2.2.1. Yaş ve Yaralanma Riski

Çocuklar erişkinlerin küçültülmüş formları değildirler. Fiziksel ve bilişsel yetenekleri, bağımlılık dereceleri çocukların yaşlarına ve cinsiyetine göre değişmektedir. Çocuklar büyüdükçe, merakları ve deney yapma istekleri ile tehlikeyi anlama veya tepki verme kapasiteleri eş zamanlı gelişim göstermemektedir. Bu nedenle beş yaş altındaki çocuklar, fiziksel gelişim aşamaları nedeniyle potansiyel tehlikeleri yönetemedikleri için ev kazası geçirme ve yaralanma açısından daha yüksek riske sahiptirler [26].

Süt çocuğu dönemindeki (0-1 yaş) çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişim özelliklerine sahip olmadıklarından, kendileri için güvenli bir çevre oluşturulmasında ve kazalardan korunmada yetişkinlerin yardımına ihtiyaç duyarlar [13,27]. Kaza türleri açısından değerlendirildiğinde bu yaş grubunda en sık düşmeler görülmektedir. Yenidoğan döneminden iki aylık döneme kadar sıklıkla bir yetişkinin kucağından düşmeler görülürken, 3-11 ay arası dönemde çocukların hareket yeteneklerine bağlı olarak yatak veya alt değiştirme masası gibi yüksek nesnelere düşmeler daha sık görülmektedir [28,29]. Ayrıca bu yaş grubu çocuklar buldukları ortamı ağızları ile araştırmakta ve buldukları nesnelere ağızlarına götürmektedirler. Bu nedenle yabancı cisim aspirasyonları açısından da risk oluşturmaktadırlar [30].

Oyun çağı (1-4 yaş) çocukları yanma, boğulma ve düşme için en büyük risk grubunu oluşturmaktadır. Bu çocuklar hareketlenip keşfetme ve merak duygusu arttıkça zehirlenme açısından da riskli grubu oluşturmaktadırlar [9].

Çocukların fiziksel gelişim basamaklarına ve yaş özelliklerine göre bazı kaza türleri açısından risk oluşturabilirler (Tablo 2) [31].

Tablo 2. 0-5 yaş grubu çocuklarda yaşlara göre sık görülen kaza tipleri [31].

Yaş grubu	Kaza Tipleri
Bir yaş altı	Yanma, düşme, zehirlenme
Bir yaş	Yanma, düşme, zehirlenme, yabancı cisim aspirasyonu
İki yaş	Yanma, düşme, zehirlenme
Üç yaş	Yanma, düşme
Dört yaş	Düşme, trafik kazası
Beş yaş	Düşme, trafik kazası, çarpma

Okul çağındaki (5-9 yaş) çocuklarda hareket becerileri ve bağımsızlık duyguları gelişmiş; ancak tehlikeleri tanımak için deneyim ve karar verme becerileri gelişmemiştir. Bu nedenle motorlu taşıt ve bisiklet kazaları, yaya kazaları, oyun alanı ve spor kazaları, yanıklar ve boğulmalar açısından yüksek riskli grubu oluştururlar [9,13].

Ergenler ve gençler risk alırlar, akranlarından fazlasıyla etkilenirler, düşünmeden dürtüsel hareket etmekte ve bağımsızlık duyguları, deneyimleri artmaktadır. Bu yaş grubunda daha çok motorlu taşıt kazaları, spor kazaları, bireyler arası şiddet görülmektedir [13]. Yine bu yaşta alkol, madde kullanımı ve cep telefonu kullanımı kazalara ve yaralanmalara önemli ölçüde katkı sağlamaktadır [9].

Çocuk işçiliğın artması ile birlikte çocuklar özellikle 14-16 yaş arasında iş kazaları açısından da riskli grupta yer almaktadırlar [9].

2.2.2. Cinsiyet ve Yaralanma Riski

DSÖ tarafından 2005 yılında yayınlanan rapora göre 15 yaş altında; erkek çocuklarda kaza sonucu olan yaralanmalar kız çocuklara göre daha sık ortaya çıkmaktadır [32]. Yaralanmalar gibi yaralanmalara bağılı ölümlerin sıklığı da cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Yangın dışında görülen tüm kaza türlerinde ölüm hızı erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksek hesaplanmaktadır [31].

Yapılan çalışmalarda erkek çocukların kişilik özellikleri nedeniyle daha aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, sert ve kuvvet gerektiren oyunlara daha eğilimli olmalarına rağmen riskli davranışlarda bulunurken kendilerini korumada tepkilerinin zayıf olması ve dikkatsiz olmaları nedeniyle yaralanma riskini artırdığını görülmektedir. Ayrıca kız çocuklarının, hareket kontrolü ve el becerisi gibi ince motor yetenekleri bakımından gelişimsel anlamda erkek çocuklarından daha ileri seviyede olduğu görülmektedir. Erkek çocuklarının koşma, tırmanma, kayma gibi büyük kas gruplarının aktivitesini gerektiren kaba motor becerilerde kız çocuklarına göre daha başarılı oldukları görülmektedir [2,33].

2.2.3. Irk, Etnik Köken ve Yaralanma Riski

Bazı ırklarda bazı yaralanma türlerinin daha yüksek oranda gözlendiği bilinmektedir. Farklı ırk ve etnik kökenlerin birlikte yaşadığı ABD’de Afrikalı Amerikalı çocuklar ve ergenlerde ölümcül yaralanma oranları beyaz ırktan daha yüksek görülürken, Asyalılar da bu oran daha düşük saptanmaktadır. Yerli Amerikalılarda istemsiz yaralanmalara bağlı ölüm oranları ise diğer ırklara göre daha yüksek görülmektedir. ABD’de yanık ve yangınlara bağlı ölümler Afrikalı Amerikalı okul öncesi çocuklarda beyazlara göre 3 kat fazla görülmektedir [9].

2.2.4 Sosyoekonomik Faktörler ve Yaralanma Riski

Ailenin sosyoekonomik durumu çocukların kazalar sonucu yaralanmalarında belirleyici olan faktörlerden bir diğerini oluşturmaktadır. Yoksulluk, çocukluk çağı yaralanmaları için en önemli risk faktörlerinden birini oluşturmaktadır. Yoksul çocuklarda yangın, motorlu taşıt kazaları ve boğulma nedeniyle ölümler 2-4 kat daha fazla görülmektedir. ABD’de hem Afrikalı Amerikalılar hem de beyaz ırkta ölüm oranları ile gelir düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu görülmüş: gelir seviyesi ne kadar yüksekse ölüm oranı o kadar düşük saptanmış [9].

Düşük gelirli ailelerde olumsuz yaşam koşullarından dolayı çocuklarda boğulmalar, düşmeler, yanıklar ve böcek ilaçlarının neden olduğu zehirlenmeler daha fazla risk oluşturmaktadır. Yüksek gelirli ailelerde ise spor aktiviteleri sırasında kaza geçirme riski artmaktadır [34].

Tek ebevenyli aileler, genç yaşta anne olma, çocuğa birden çok bakım verenin olması, ailede çeşitli stres faktörlerinin olması, birden fazla kardeşe sahip olma kaza geçirme ve yaralanma durumu açısından diğer risk faktörler arasında sayılmaktadır [9]. Anne yaşı küçüldükçe ve evde yaşayan birey sayısı arttıkça çocukların yaralanma olasılığı önemli derecede arttığı görülmektedir. Ailelerin, özellikle de annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik pozitif davranışlarda artış görülmekte ve buna bağlı olarak kaza ve yaralanma oranlarında azalma olduğu gözlenmektedir [35].

2.2.5. Kırsal-Kentsel Yerleşim ve Yaralanma Riski

Yaralanma oranları kırsal bölgelerde genellikle kentsel bölgelerden daha yüksek saptanmaktadır. Cinayet ve diğer şiddet suçları kentsel bölgelerde kırsal bölgelere göre daha fazla görülmektedir. Kırsal bölgelerde acil tıbbi hizmete ulaşım ve travma bakımına erişimin daha kötü olmasına bağlı olarak ölüm oranları da kentsel bölgelere göre daha yüksek görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde görülen tarımsal yaralanmalar gibi bazı özel yaralanmalar da kırsal bölgelere özgü olarak görülmektedir [9].

2.2.6. Çevresel Özellikler ve Yaralanma Riski

Yoksulluk, kısmen çevre üzerindeki etkisiyle de çocuklarda yaralanma riskini arttırmaktadır. Yoksul çocuklar yaşam ortamlarında daha fazla tehlikeye maruz kaldıkları için tüm kaza tipleri ve yaralanma açısından risk oluştururlar. Yoksul çocuklar; yaşadıkları evlerde yeterli güvenlik önlemlerinin olmaması ve yaşadıkları semtlerde yolların daha büyük oranda anayollar olması nedeniyle kazalar açısından daha yüksek risk oluşturmaktadırlar [9].

Yaşanılan konutun tipi, yapısal kalitesi, büyüklüğü, zeminin yapısı, aydınlatmanın yeterli seviyede olması, ısıtma, elektrik tesisatı, merdivenlerin standartlara uygunluğu, pencerelerde demir parmaklık bulunması, balkonda koruyucu korkuluk olması gibi güvenlik önlemleri ev kazalarının görülme sıklığını etkileyen ev özelliklerinden bazılarını oluşturmaktadır [36].

Ev kazalarının sıklığı ve tipi mevsimlere göre de farklılık göstermektedir. İlkbahar ve yaz aylarında ev kazaları oranlarında artış gözlenmektedir [13]. Mevsimlere göre ev kazaları türleri de farklılık gösterebilmektedir. Kış döneminde yanıklar sık görülürken, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde düşmeler, zehirlenmeler, boğulmalar daha sık görülmektedir [37].

Ayrıca kazalar gün içinde de farklılık göstermektedir. Genelde konsantrasyonun düşük olduğu sabah erken saatlerde ve yorgunluğun arttığı akşam geç saatlerde daha sık görülmektedir [37].

2.3.Kazaların Sınıflandırılması

Kazalar oluş şekli ve gerçekleştiği yere göre sınıflandırılırlar:

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Endüstriyel kazalar
- Spor kazaları
- Okul kazaları
- Ev kazaları [3].

2.3.1.Ev Kazaları

Ev kazası, evin içerisinde veya o evin çevresinde meydana gelen kazalardır [4]. Evde oluşan yaralanmalar, sık görülmeleri, önlenemez olmaları, morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmeleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisini oluşturmaktadır [38].

Ev kazaları yönünden çocuklar, yaşlılar ve fiziksel, mental veya sosyal engelliler risk altındadırlar [5]. Kazalar açısından en önemli risk grubunu oluşturan çocuklar; kendilerini kazalardan yeterince koruyamazlar. Çocukların güvenli ortamlarda yaşamaları, yaşam alanlarında güvenlik önlemlerin alınması ve denetlenmesi çocukların bakımlarında sorumlu erişkinlerin görevlerinden biridir [2].

Güney Delhi'de 0-14 yaş arası çocuklarda yapılan ev kazası sıklığı ile ilgili çalışmada bir yıl içinde ev kazası geçirme oranı %39,7 bulunmuş. Kaza geçirenlerin yaşları incelendiğinde ev kazası geçirme oranı 1-3 yaş grubunda %54,3, 5-10 yaş grubunda ise %45,1 ile diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş. Kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha yüksek oranda ev kazası görülmüş. En yaygın görülen ev kazası türünü ise %59,5 ile düşmeler oluşturmuş [39].

Çin'de 0-6 yaş arası 1104 çocukla yapılan bir çalışmada istemsiz yaralanma sıklığı %18,34 (197 çocuk), ev kazası sıklığı % 10,71 (115 çocuk) olarak bulunmuş [40].

Ülkemizde ev kazaları sıklığı ile ilgili net veriler yoktur. Bu konuda çok sayıda çalışma yapılmış ve çalışmanın yapıldığı yaş gurubuna, ailelerin sosyoekonomik düzeyine göre farklı düzeyde ev kazası sıklığı görülmüştür.

Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ile ilgili İnce ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı bir çalışmada 1132 çocuk incelenmiş ve ciddi yaralanma sıklığı %13,9 olarak bulunmuş. Bu

kazaların %52,2'si ev ortamında gelişmiş ve en sık yaralanma ise %54,8 ile düşmelere bağlı gelişmiş [18].

Bombacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaralanma nedeni ile hastaneye başvuran 120 çocuk incelenmiş ve bunlardan %35'inin (42 çocuk) evde yaralandığı görülmüş [41].

Yalaki ve arkadaşlarının ev kazası sıklığı ile ilgili 500 çocuk ile yaptığı çalışmada ise ev kazası geçirme sıklığı %49,6 olarak saptanmış [42].

2.4. Ev Kazası Türleri

Ev kazaları; düşme, yanık, kesici delici aletle yaralanma, yabancı cisim aspirasyonu, yabancı cisim yutma, suda boğulma, zehirlenme ve elektrik çarpması şeklinde sınıflandırılabilir [43].

2.4.1. Düşme

DSÖ düşmeyi, “kişinin yanlışlıkla yerde, zeminde veya düşük başka bir seviyede hareketsiz kalmasıyla sonuçlanan olay” olarak tanımlamaktadır [5]. Düşmeler 1-14 yaş arası çocuklarda ölümcül olmayan yaralanmaların en sık, 15-19 yaş arası çocuklarda ikinci en sık nedenini oluşturmaktadır [9,44]. Erkek cinsiyette düşme oranı kızlara göre daha yüksek saptanmaktadır [9,31,44].

Çocukluk çağı için düşme normal nörolojik gelişimin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Çocuklar yürümeyi, koşmayı, atlamayı öğrenirken, çevreyi keşfederken sık sık düşme ile karşılaşır [31]. Beş yaşından küçük çocuklarda düşmelerin %80'i ev içinde gerçekleşmektedir. Bir yaş altı çocuklar daha çok birinin kucağından, yataktan ve merdivenlerden düşerken, yürümeye yeni başlayan çocuklar kaygan ve uygun olmayan zeminden, pencereden, yürüteçten, sandalye, yatak gibi yüksek mobilyalardan düşerler [45,46].

Düşmeye bağlı yaralanma riski; kalabalık ev ortamı, tehlikeni yoğun olduğu ve yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı yaşam alanları, tek ebeveyn ile yaşama, işsizlik, anne yaşının küçük olması, anne eğitiminin düşük düzeyde olması, çocuğun bakımını sağlayan kişilerin içinde buldukları stres ve psikolojik hastalıklar ve sağlık hizmetlerine ulaşım

zorluğu gibi faktörlere bağlı olarak artmaktadır [5,31]. Düşmeye bağlı yaralanmanın şiddeti ise düşme yüksekliği, düşülen yüzeyin tipi, düşme mekanizması (kaygan zeminde düşme, takılıp düşme, merdivenden düşme) ve kazanın geçirildiği yer (ev, okul, açık alan) gibi faktörlere göre farklılık göstermektedir [31].

ABD’de 2016 yılında 2,3 milyon çocuk ve ergen düşme nedeni ile acil servislere başvurmuş ve bunların %2,9’u hastanede yatarak tedavi görmüş [9].

Güney Hindistan’da yapılan bir çalışmada üçüncü basamak bir hastanenin acil servisine travma nedeniyle başvuran 911 hasta değerlendirilmiş ve %26,9 ile ilk sırada düz zeminde düşme, ikinci sırada %25,5 ile trafik kazaları ve üçüncü sırada %16,8 ile yüksekten düşmelerin olduğu görülmüş [47].

Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çocuk yaş grubunda olan 8118 travma olgusu içinden 56 yüksekten düşme vakası incelenmiş. Yüksekten düşme olguları erkeklerde (%69,7) daha yüksek saptanmış. Yüksekten düşme olgularının %64’ünün ev ortamında (balkon, pencere) gerçekleştiği görülmüş [48].

İstanbul’da 282 anne ile yapılan bir çalışmada çocukların %69,9’unun en az bir kez ev kazası geçirdiği ve geçirilen ev kazasının %95,9 ile düşmeler olduğu saptanmış [49].

Akgün ve arkadaşlarının okul çağındaki çocuklarda yaptığı çalışmada ise yaralanmaların en sık düşme (%96,6) sonucu ortaya çıktığı bildirilmiş [50].

İnanç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üçüncü basamak bir hastanenin Travma ve Acil Cerrahi Birimi’ne yaralanma nedeni ile başvuran 0-14 yaş arası 100 çocuk incelenmiş. Bu çocuklarda düşmeler en sık görülen yaralanma nedeni olarak saptanmış [51].

2.4.2. Yanık

Yanık, ısıya bağlı doku bütünlüğünün bozulması veya dokularda meydana gelen yapısal hasar olarak tanımlanmaktadır. Yanıklar genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana gelebileceği gibi; sıcak katı maddelere temas, asit veya alkali gibi kimyasal maddelere temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeniyle de ortaya çıkabilir [52,53].

Yanıklar çocukluk çağında ciddi morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Yanıklar 16 yaş altındaki çocuklarda ölümcül yaralanmaların % 34’ünü oluşturmaktadır [54]. ABD’de yanmalara bağlı istemsiz yaralanmalardan kaynaklanan ölümler 18 yaşından küçük

çocuklarda üçüncü sırada görülmekte ve yılda 2500 ölüm ve 10.000'den fazla ciddi yaralanma olguları bildirilmektedir [55,56].

Çocukların yaşlarına göre yanma şekli farklılık göstermektedir. Beş yaşından küçük çocuklarda banyoda yıkanma sularının sıcak olması veya sıcak sıvı dökülmelerine bağlı olarak haşlanma yanıkları sık görülmektedir [55,56]. Beş yaşından büyük çocuklarda en sık yanık nedenini yangınlar oluşturmaktadır. Elektrik yanıkları ise ergenlerde daha sık görülmektedir [55]. Çocuklarda görülen yanıkların %20'si çocuk ihmal ve istismarına bağlı olarak görülmektedir. Çocuklarda anlatılan hikaye ile yanık oluşma mekanizmaları arasında uyumsuzluk varsa istismar mutlaka akla getirilmeli ve çocuklar detaylı olarak muayene edilmelidir [55].

Beş yaş altı çocuklarda ölümcül olmayan yaralanmalar ile ilgili yapılan bir çalışmada 2693 çocuk değerlendirilmiş. Ev kazası geçirme sıklığı %30,7 olarak saptanmış. En sık ev kazası olarak %38,4 ile yanıklar görülmüş. Yanıkları %28,3 ile ikinci sırada düşmelerin izlediği saptanmış [6].

2.4.3. Elektrik Çarpması ve Elektrik Yanıkları

Elektrik çarpması, insanlarda fiziksel, ruhsal problemlere yol açan, toplumu etkileyen ve önlenilebilir bir kaza türü olarak tanımlanmaktadır [58]. Elektrik yanıkları ise, vücuttan geçen elektrik akımından ve bu akımın dokulara zarar veren termal enerji üretmesinden kaynaklanmaktadır [55]. Elektrik çarpmalarına bağlı yaralanmalar dermal yanıklar, sinir hasarları, kırıklar, dislokasyonlar ve ventriküler fibrilasyon gibi ritim bozuklukları gibi farklı klinik durumlar görülebilmektedir[59].

Evlerdeki elektrik yaralanmaları; arızalı elektrik aletlerine, ev elektrik tesisatına veya elektrik güç hatlarına dikkatsizce temas sonucunda meydana gelmektedir ve bu kazalar sonucunda genellikle düşük voltajlı elektrik yaralanmaları görülmektedir (<120volt(V)) [60]. Küçük çocuklarda ise elektrik yaralanmalarının çoğu, fişlerin veya elektrik kablolarının çiğnenmesi ile oluşmakta ve bu kazalar da düşük voltajlı olarak değerlendirilmektedir. Bu kazalar düşük voltajlı yaralanmalar olarak değerlendirilse de nadir olarak ağzın köşelerinde eskar oluşumuyla derin yanıklar görülebilmektedir. Genellikle hastaneye yatış gerektirmeden ayaktan tedavi edilmektedirler. Ergen erkeklerde ise risk alma davranışları nedeniyle yüksek voltaj elektrik yaralanmaları (> 500 V) daha sık görülmektedir. Bu yaralanmalar cilt

yüzeyinde önemsiz görünebilir; ancak kas dokusu ve iç organ yaralanmaları ön planda saptanmaktadır. Bu hastalar kardiyak aritmi, rabdomiyoliz, böbrek yetmezliği ve kompartman sendromu açısından riski oluşturmaktadır [55].

Günümüzde her yıl elektrik yaralanmalarına bağlı 1000 ölüm ile 3000 yanık vakası bildirilmekte ve bunların %20'sini çocuklar oluşturmaktadır [61]. Ankara' da yapılan bir çalışmada elektrik çarpmasına bağlı ölümlerin % 30,8'ini çocukların oluşturduğu bildirilmiş [62].

2.4.4. Suda Boğulma

Boğulma, suya daldırma veya sıvıya daldırmadan kaynaklanan solunum bozukluğu süreci olarak tanımlanmaktadır [63]. Boğulma olaylarını tanımlamak için kullanılan terminolojide karışıklık olduğu görülmektedir. Boğulmayı tanımlarken ıslak veya kuru boğulma, aktif veya pasif boğulma, sessiz boğulma veya ikincil boğulma gibi terimlerden kaçınmak gerekmektedir [64]. Boğulma terimi, boğulma nedeniyle ölen ya da yaralanan bir kişiyi tanımlamak için kullanılmaktadır, ölümcül boğulma ve ölümcül olmayan boğulma olarak adlandırılmalıdır [65].

Boğulma, istemsiz yaralanmalara bağlı çocukluk çağı morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Önleme, boğulmalara bağlı yaralanmaların etkisini azaltmak için en önemli adım oluşturmakta ve bu durumu olay yerinde kardiyopulmoner resüsitasyonun (CPR) erken başlatılması izlemektedir [66].

ABD'de 2005 ile 2014 yılları arasında yılda ortalama 3.536 ölümcül boğulma olgusu görülürken ölümcül olmayan boğulma nedeni ile de yaklaşık 6.776 kişi tedavi edilmektedir [65].

Diğer yaralanma türleri ile karşılaştırıldığında, boğulma en yüksek vaka ölüm oranlarından birine sahiptir ve tüm pediatrik yaş grupları için kasıtsız yaralanmalarla ilişkili ölüm nedenleri arasında ilk 10 içinde yer almaktadır [65]. 1-4 yaş arasındaki çocuklarda kazaya bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alırken; 5-19 yaş arasında trafik kazalarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır [67].

Boğulma riski ve buna yol açan koşullar;

- Yaş, erkek cinsiyet
- Su alanlarında çocukların denetiminde yetersizlik
- Alkol ve madde kullanımı
- Yorgunluk
- Yeterli yüzme becerisinin olmaması
- Planlı olarak uzamış su altında dalma eylemi
- İntihar düşüncesi
- Su alanlarında tehlikeli davranışlar, travmalar
- Eşlik eden sağlık problemleri (epilepsi, uzun QT sendromu gibi kardiyak ritim sorunları ve diğer kardiyak hastalıklar)
- Düşük ve orta gelirli ülkelerde, su ve su geçişlerinde güvenli ulaşımın sağlanamaması ve sel felaketleri olarak değerlendirilmektedir [65,67] .

Bir yaşından küçük çocuklarda boğulmaya bağlı ölümlerin en sık küvette (%71) gözlenmekte ve bu durum genellikle çocuğun küvette yalnız bırakılması ya da kardeş gözetimi altında bırakılmasından kaynaklanmaktadır. Bu çocuklarda ikinci risk kaynağını da banyolarda bulunan kovalar oluşturmakta ve boğulmalara bağlı ölümlerin %16'sından sorumlu tutulmaktadır [65]. Çocuklarda beş dakikadan daha az bir süre gözden uzak olma ya da yetersiz yetişkin gözetimi boğulmalar için yeterli olmaktadır [63]. Bebek küveti koltukları veya fillerini kullanmak bakıcılarda çocuğun küvette güvende olduğu konusunda yanlış bir güven hissi vererek boğulma riskini arttırabilmektedir [66].

1-4 yaş arası çocuklarda boğulmalar daha sık görülmektedir. Bu yaş grubu çocuklarda boğulmalar ABD'de çocukların kendi evlerinde ve yüzme havuzlarında meydana gelirken kırsal bölgelerde sulama kanallarında, evin yakınlığında bulunan su birikintilerinde veya derelerde olmaktadır. Boğulma, çocuklarda çiftlik yaralanmalarına bağlı ölümlerin de önde gelen nedenlerinden birini oluşturmaktadır [65].

Okul çağındaki çocuklar göller, göletler, nehirler ve kanallar gibi doğal su birikintilerinde boğulma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Her ne kadar yüzme havuzları tüm yaşlardaki ölümcül olmayan boğulmaların çoğunu oluşturduğu görülse de doğal su birikintilerinde boğulma 10-19 yaş arası çocuklarda daha yüksek ölüm oranına neden

olmaktadır. Bu yaş grubunda yüzme ve tekne aktiviteleri, su sporları boğulmaya bağlı yaralanmalarda ve ölümlerde önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır [65].

15-19 yaş arasındaki ergenlerde ölümcül boğulmalar da artış olduğu görülmektedir [66]. Bu yaş grubunda erkeklerde kızlara göre 10 kat fazla boğulma vakaları gözlenmektedir [65]. Bu yaş grubunda boğulmalar sıklıkla yüzme havuzlarında ve ergenlerin kendilerine olan güvenlerinden kaynaklanan riskli davranışları göze almaları ile ilişkili bulunmaktadır. İkincil olarak da boğulmalar doğal su kaynaklarında yapılan eğlence su sporları sırasında meydana gelmektedir [64]. Boğulmalar spor aktiviteleri sırasında kardiyak patolojiler dışı ani ölümlerin majör nedenini oluşturmaktadır [65].

Zhu ve arkadaşlarının Çin'de yaptıkları ölümcül olmayan boğulmalar ile ilgili bir çalışmada 3859 çocuk incelenmiş ve çocukların %13,4'ünde ölümcül olmayan boğulma gözlenmiş. Boğulma vakaları erkeklerde %15,2, kızlarda %11,2 oranında görülmüş. Ölümcül olmayan boğulmaların çoğunun doğal su kaynaklarında meydana geldiği görülmüş [68].

Ülkemizde Cavlak ve ark. banyoda su kovaşında boğulan bir yaş altında iki olgu sunumu yapmış ve çocukların ciddi ebeveyn gözetimine ihtiyaç duyduğu, kullanıldıktan sonra su kovalarının boşaltılması gerektiği, banyo ve tuvalet kapılarının kapalı tutulması gerektiği konusunda dikkat çekmişlerdir [69]. Arslan ve ark.'nın Adana'da yaptıkları bir çalışmada ise, boğulmaya bağlı ölümlerin %60,67'sinin 20 yaş altında görüldüğünü bildirilmişler. Ayrıca bu çalışmada boğulmalara bağlı ölümlerin %52,84'ünün yaz mevsiminde ve en sık %61,45 ile sulama kanallarında gerçekleştiği saptanmış [70].

2.4.5. Yabancı Cisim Aspirasyonları

Yabancı cisim aspirasyon (YCA) yaralanmaları çocukluk çağında, özellikle bebeklik döneminde ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. 0-3 yaş arası (pik 18 ay) çocuklarda YCA'ya bağlı yaralanmaların sıklığı artmaktadır [71,72]. Çeşitli araştırmalarda bu yaş grubu tüm vakaların %61,7 - %70'ini oluşturmaktadır [73].

Öncelikle küçük çocukların ağızlarını kullanarak nesnelere keşfetmeleri, yenilebilir nesnelere yenilmeyenlerden ayırt edememeleri, dişlerinin fizyolojik olarak eksik olması ve yutma koordinasyonu zayıf olması YCA açısından risk oluşturmaktadır [71].

2001-2009 yılları arasında ABD'de 0-14 yaş arası ortalama 12.435 çocuk ölümcül olmayan YCA nedeniyle acil servislerde tedavi gördüğü bildirilmiş [73]. ABD'de yapılan

başka bir çalışmada YCA vakalarının özellikle 0-3 yaş arasında (0-1 yaş %38, 1-2 yaş %15, 2-3 yaş arasında %11) sık görüldüğü saptanmış ve cinsiyete göre olgular incelendiğinde %57,7 oranı ile erkeklerde sık olduğu görülmüş [74].

Ülkemizde YCA sıklığı ile ilgili çok sayıda yayın olmasına rağmen mortalite ve morbidite ile ilgili veriler tam olarak bilinmemektedir [72]. Etenseli ve arkadaşlarının Van'da yaptıkları bir çalışmada YCA tanısı ile 67 çocuk kliniklerinde takip edilmiş ve bu olguların 44'ü erkek, 23'ü kız çocuk ve yaş ortalaması 2,7 yıl olarak bulunmuş. Aspire edilen yabancı cisimler incelendiğinde %94'ünü gıda parçalarının oluşturduğu görülmüş [75].

Ağın ve arkadaşlarının İzmir' de bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde yaptığı çalışmaya göre bir yıl içinde solunum yollarında yabancı cisim aspirasyonu tanısı ile toplam 48 çocuk başvurmuş ve bu çocukların 40'ının 0-3 yaş arası olduğu görülmüş [76].

Aspire edilen yabancı cisimlerin türü ve oranı ülkeden ülkeye, diyet ve halkın geleneklerine göre değişmektedir [77] . Çocukların aspire ettiği en yaygın nesnelere gıda maddeleridir ve bu maddeler tüm aspirasyon vakalarının % 59.5-81'ini oluşturmaktadır [73]. Endüstrileşmemiş ülkelerde aspire edilen yabancı cisimlerin çoğunluğunu organik cisimler oluştururken, endüstrileşmiş ülkelerde plastik yabancı cisim aspirasyonu insidansı daha yüksek saptanmıştır [78]. Fındık, bitki tohumları, sosisli sandviçler, sert şekerleme, sakız, kemikler ve çiğ meyve ve sebzeler en sık görülen organik besinler olarak değerlendirilmektedir. İnorganik nesnelere arasında paralar, lateks balonlar, pimler, mücevherler, mıknaatıslar, kalem kapakları ve oyuncaklar sık görülmektedir [73].

Ülkemizde aspire edilen gıda maddeleri coğrafi bölgelere göre de farklılık göstermektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde en sık karpuz çekirdeğine görülürken, Karadeniz Bölgesi'nde fındık, Ege ve Marmara Bölgesi'nde ise ay çekirdeği ilk sırada görülmektedir [76].

Çocuklarda aspire edilen yabancı cisimlerin çoğu bronşlara yerleşmektedir. Olguların %58'inde sağ bronş, %10'unda larenks ya da trakeaya yerleşim görülmektedir [73]. Bronşiyal yabancı cisimlerle karşılaştırıldığında, laringotrakeal yabancı cisimler morbidite ve mortalite oranı daha yüksek saptanmaktadır [79].

2.4.6. Yabancı Cisim Yutmaları

Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği (APPCC)'i 2014 yılında tüm yabancı cisim yutmalarının (YCY) % 50'sinin altı yaş altındaki çocuklarda görüldüğünü bildirmiş [78]. Nörolojik gelişme geriliği olan veya psikiyatrik bozukluğu olan çocuklar YCY açısından daha fazla risk oluşturmaktadır [80,81].

Madeni paralar küçük çocuklarda en sık yutulan nesnelere [78]. Ayrıca düğme, pil, miknatıs, bilye, oyuncak parçaları, iğne diğer yutulan nesnelere [78,80,81]. Gastrointestinal sistemde gıda takılmaları çocuklarda yetişkinlerden daha az görülmekte ve genellikle eozinofilik özofajit, özofagus atrezi onarımı ve Nissen fundoplikasyonu ile ilişkili çocuklarda rastlanmaktadır [78,81].

Yutulan objelerin hemen hemen hepsi özofagustan mideye ilerleme eğiliminde olmakla birlikte özofagusun doğumsal veya kazanılmış bir darlığında ve fizyolojik darlıklarında takılmalar gözlenebilmektedir. Bu fizyolojik darlıklar dört tane olup özofagusun başlangıç bölgesinde (üst özofagus sfinkteri), arkus aortayı çaprazladığı yerde, sol ana bronşu çaprazladığı yerde ve diyafragmayı geçtiği (alt özofagus sfinkteri) yerde bulunmaktadır [78,80,81,82]. Özofagusta yerleşen yabancı bir cisim varlığı perforasyon ve sepsis potansiyeli nedeniyle önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili görülmekte ve acil müdahale gerektirmektedir [81].

Türkyılmaz ve ark.'nın yaptığı çalışmada özofageal yabancı cisim yutmasıyla başvuran 220 olgu incelenmiş ve %3,1'inde yabancı cisim olarak alkali pil saptanmış. Alkali pil çocuklarda para ve çengelli iğneden sonra üçüncü sırada yutulan nesne olarak değerlendirilmiş [83].

Mideye girdikten sonra, yutulan tüm nesnelere %95'i gastrointestinal sistemin geri kalanından zorluk çekmeden geçmekte, perforasyon oranı %1'in altında görülmektedir. Perforasyon özellikle fizyolojik sfinkterlerin (pilor, ileoçekal valv) olduğu yerlerde, konjenital malformasyonlarda (web, diyafram, divertikül) veya önceden cerrahi girişim yapılan alanlarda görülmektedir [80,84].

Yabancı cisimlerin yaklaşık%90'ı opaktır ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile saptanmaktadır [78,80,84].

Dereci ve ark.'nın yaptığı çalışmada kliniklerinde takip ettikleri 64 çocuk hastanın verileri incelenmiş ve olguların 36'sı erkek (%56), 28'i (%44) kız olgularmış. Değerlendirmeye alınan 64 çocuktan 38'inin (%59) beş yaşın altında olduğu görülmüş.

Yutulan cisimler incelendiğinde madeni para (25 olgu), toplu iğne (beş olgu), çengelli iğne (beş olgu) ve saç tokası (dört olgu) olarak saptanmış. Endoskopi ve görüntüleme yöntemleri ile cisimlerin en sık özofagusun üst bölgesinde (26 olgu) takıldığı görülmüş [85].

Gezer ve arkadaşlarının 1000 çocukla yaptığı bir çalışmada YCY'nin erkek çocuklarda (%53,8) daha sık olduğu görülmüş. En sık yutulan yabancı cisim madeni para (%35) ve yabancı cisimlerin en sık özofagusda (%68) takıldığı görülmüş [86].

Fujisawa ve ark.'nın yaptığı çalışmada 252 yabancı cisim yutan çocuk incelenmiş. Bu çocuklarda en sık yabancı cisim olarak sigaranın (n = 44,% 17) yutulduğu saptanmış [87].

Çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını oyun oynayarak geçirirler. Oyuncaklar çocukların gelişimini olumlu yönde etkilediği gibi doğru seçilmez ise yaralanmalara hatta ölümlere neden olabilir. YCA ve YCY olgularını azaltmak için oyuncak seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar;

- Çocuğun yaşına uygun oyuncaklar seçilmeli
- Çocuğun ağırlığı ve boyu göz önünde bulundurularak oyuncak seçilmeli
- Çocuğun yetenek, beceri ve merakına uygun seçilmeli
- Özellikle altı aydan küçük çocuklar için mıknaş içeren oyuncaklar seçilmemeli
- Üç yaşından küçük çocuklar için özellikle aspirasyon riski açısından küçük parçalı oyuncaklar seçilmemeli
- Sekiz yaşından küçük çocuklar solunum yolunu tıkama ve boğulma tehlikesi nedeni ile balon ile oynamamalı
- Sekiz yaşından küçük çocuklar için keskin kenarlı, delikli veya ısıtıcı parçaları olan oyuncaklar alınmamalı
- Çocuklar kaykay, bisiklet gibi oyuncakları kullanırken güvenlik önlemleri alınmalı, uygun kask, dizlik, dirseklik takılmalı
- Şarj aletleri ve adaptörler termal yanıklara neden olabileceği için erişkin gözetiminde kullanılmalı
- Pil ile çalışan oyuncakların pil hazneleri kontrol edilmeli ve bunların çocuklar tarafından açılmayacağından emin olunmalı
- Oyuncaklar plastik poşetlerinde veya ambalajlarından çıkarıldıktan sonra bu maddeler ortamdaki kaldırılmalıdır [31].

2.4.7. Zehirlenmeler

Vücuda girmesiyle insan sağlığını bozan; bitkisel, hayvansal ya da sentez kaynaklı maddeler zehir olarak ifade edilmektedir [88]. Zehirlenme ise; vücuda oral, intranazal, inhalasyon, perkütan, intravenöz, intramusküler, subkutanöz, intraoküler veya başka yollardan alınan maddelerin hayati fonksiyonları bozması veya organizmanın zarar görmesi şeklinde tanımlanmaktadır [89].

Küçük çocuklar çevreye karşı meraklı ve araştırmacı oldukları için zehirlenmeler açısından risk oluşturmaktadır. Ayrıca vücut ağırlıkları ve vücut yüzey alanlarının düşük olmasına bağlı olarak toksik maddeden daha fazla etkilenmektedirler. Bunun sonucu olarak çocuklarda zehirlenmeye bağlı morbidite ve mortalite daha sık görülmektedir [90].

Zehirlenmeler istemli (intihar veya maddelerin kötüye kullanımı) ya da istemsiz (kaza) ile meydana gelmektedir. Beş yaşından küçük çocuklarda meydana gelen zehirlenme genellikle kaza ile olmakta ve çocukluk çağı zehirlenmelerinin %85-90'ını oluşturmaktadır. Beş yaşından büyük çocuklarda ise zehirlenmeler genellikle istemli olmakta ve çocukluk çağı zehirlenmelerinin % 10-15'ini oluşturmaktadır [91].

Çocuklar arasında zehirlenmelerin %90'ından fazlası evde meydana gelmekte ve bunların çoğu tek bir toksik maddeden kaynaklanmaktadır [92]. Çocukluk çağı zehirlenmelerinde en sık kozmetik ürünleri, temizlik maddeleri gibi kolayca erişilebilir ev ürünlerinin oral yoldan alınmaktadır. Bununla birlikte, morbidite ve mortaliteye neden olan zehirlenmeler yaygın olarak antimalaryal ilaçlar, beta-blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, kafurun, antidiyareik ilaçlar, salisilatlar, opioidler ve trisiklik antidepresanlar (TCA'lar) dahil olmak üzere farmasötik ajanların alınması ile oluşmaktadır [93].

APPCC'nin 2018 yılında yayınladığı verilere göre yaklaşık 2,1 milyon zehirlenme olgusunun %58,8'sinin çocuk yaş grubu (<20 yaş) olduğu görülmüş. Özellikle zehirlenme olgularının bir yaşında %14,07 ve iki yaşında %13,54 ile en yüksek orana sahip olduğu bildirilmiş. Beş yaş altı çocuklar toplam zehirlenme olgularının %44,1'ini oluşturduğu görülmüş. 13-19 yaş arası ergenlerde zehirlenme oranı %8,21 olarak bildirilmiş. Tüm çocuk yaş gurubunda erkek cinsiyette % 51,3 oranı ile zehirlenmeler daha yüksek oranda gözlenmiş [94].

Maaloul ve ark.'nın yaptığı çalışmada 231 ev kazası olgusu incelenmiş ve %45,5 ile en sık zehirlenmeler saptanmış [95].

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı, Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM)'nin 2008 yılında yayınladığı çalışma raporuna göre 77.988 zehirlenme vakası danışılmış ve zehirlenmenin meydana geliş şekli %93,3 oranında oral yolla, %3,2 oranında inhalasyonla, %1,7 oranında hayvan sokma ve ısırıkları olarak raporlanmış. Bu rapora göre tüm vakaların %44'ünü 0-14 yaş grubundaki vakalar oluşturmuş ve en sık zehirlenme nedeni ilaçlar olarak bildirilmiş [96].

Çocukluk çağında zehirlenme, yaygın görülen sağlık problemi olmasına rağmen önlenebilir morbidite ve mortalite nedenidir. Ebeveynler, sıklıkla gözden kaçan, potansiyel olarak ölümcül bileşenler içeren yaygın ev eşyalarının çeşitliliği hakkında özenli bir rehberlik eğitimi almalıdır ve bu eğitim tüm çocuk muayenelerine eklenmeli ve durumun önemi vurgulanmalıdır [97]. Ebeveynlerin ve çocukların bakımlarını sağlayan kişilerin zehirlenme konusunda bilgilendirilmesi morbidite ve mortalite oranını azaltmaktadır [92].

2.4.8. Kesici ve/veya Delici Aletlerle Yaralanmalar

Kesici, delici alet yaralanmaları ev kazaları içerisinde çok sık karşılaşılan ve genellikle morbidite ile sonuçlanan küçük yaralanmalar arasında bulunmaktadır. Jilet, ustura, cam, teneke parçası gibi cisimler kesici aletler olarak sınıflandırılırken şiş, iğne, çuvaldız, tıg, çivi, tornavida gibi cisimler delici aletler olarak; bıçak, makas, kama ve çakı ise kesici-delici aletler olarak sınıflandırılmaktadır [98].

Çocuklar oyun oynama, çevreyi keşfetme, merak duygularını giderme gibi nedenlerle kesici delici aletlerle daha sık temas etmekte ve bunun sonucunda el ve parmaklarda yaralanma daha sık görülmektedir [99].

Kılıç ve ark.'nın 0-6 yaş arası 528 çocukla yaptıkları çalışmada kesici delici aletle yaralanma oranı %3,6 olarak bulunmuş [100].

Üçüncü ve arkadaşlarının 0-6 yaş grubu çocuğu olan 217 anne ile yaptığı çalışmada da kesici delici alet ile yaralanma oranı %11,9 olarak saptanmış [101].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının prevalansını saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla prospektif, tek merkezli, kesitsel-analitik olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır.

3.2. Çalışmanın Yöntemi

Çalışma izinleri Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 18.11.2019 tarihinde 2019/28-47 karar numarası ile alındı. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan etik kurul onayı dışında çalışmanın yapılması için izinler alındı. Gerekli izinler alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi gündüz polikliniklerine herhangi bir neden ile başvuran 0-5 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynler ile görüşüldü. Birden fazla 0-5 yaş grubu çocuğu olan çocuğu olan ebeveynlerde hangi çocuk için hastaneye başvurdular ise o çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocuk acil servise başvuran 0-5 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edilmedi. Görüşmeler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapıldı. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas olup görüşme öncesi ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilip onamları alındıktan sonra görüşmeye başlandı. Görüşme bitiminde ebeveynlerin soruları cevaplandırılarak, çocuk ev kazaları ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

3.3. Çalışmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmaya katılacak çocukların evrenini hastaneye başvuran 0-5 yaş çocukları olan ebeveynler veya çocukların bakımından sorumlu olan kişiler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan 0-5 yaş arası çocukları olan ebeveynler veya çocukların bakımından sorumlu kişiler oluşturmaktadır.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hastanesine başvuran 0-5 yaş arası çocukları olan, 18 yaşından büyük olan, Türkçe konuşabilen ve söylenenleri anlayabilen, motor-mental geriliği olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler dahil edildi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyodemografik özellikleri ve ev kazaları ile ilgili soruları içeren anket formu kullanılarak toplandı.

3.5.1. Anket Formu

Ailelerin sosyodemografik özellikleri (anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, çalışma durumu, sigara ve alkollü içecek tüketimi), anne ve babanın kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu, çocuğun bakımının kim tarafından sağlandığı, bakımını sağlayan kişinin sosyodemografik özellikleri, çocuğun bakımını sağlayan kişinin kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu, çocuğun yaşadığı evin özellikleri, içinde yaşadığı ailenin özellikleri, ailenin gelir durumu, çocuğun demografik özellikleri, çocuğun kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu, geçirilen ev kazası türü, ev kazasının evin hangi bölümünde gerçekleştiği, ev kazasının günün hangi saatinde gerçekleştiği, ev kazasında çocuğun etkilenen vücut bölgesi, ev kazası sırasında çocuğun yanında birinin varlığı, kaza sonrasında çocukta kalıcı sakatlık gelişip gelişmediğini değerlendiren 49 sorudan oluşmaktadır. Veri formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar taranarak geliştirildi. Anne ve babanın çalışma durumu detaylı olarak sorgulandı. Ev dışında tam gün çalışma; en az sekiz saatlik mesai gerektiren iş, ev dışında yarı zamanlı çalışma; ev dışında en fazla beş saatlik mesai gerektiren iş, evde gelir getiren işler; ise ev içinde gelir amaçlı yapılan el işi, çocuk bakımı, hasta bakımı vb. olarak tanımlandı.

3.6. Bağımlı Değişkenler

Bağımlı değişken çocukların ev kazası geçirme durumudur.

3.7. Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler ise bağımlı değişkeni etkilediği düşünülen ailelerin sosyodemografik özellikleri (anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, ekonomik durumları, sigara ve alkollü içecek tüketimi), çocuğun demografik özellikleri, geçirilen ev kazası türü, ev kazasının evin hangi bölümünde gerçekleştiği, ev kazasının günün hangi saatinde gerçekleştiği, ev kazasında çocuğun etkilenen vücut bölgesi, ev kazası sırasında çocuğun yanında birinin varlığı, kaza sonrasında çocukta kalıcı sakatlık gelişip gelişmediğidir.

3.8. Hasta Verilerinin Toplanması

Veriler 1 Ocak 2020 -31 Mart 2020 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi gündüz polikliniklerine herhangi bir neden ile başvuran 0-5 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü kişiler ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı ve sonrasında veri toplama formu dolduruldu. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Görüşme bitiminde gönüllülerin soruları cevaplandırılarak, çocuk ev kazaları ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

3.9. İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler için IBM SPSS Statistics 24.0 (IBM SPSS Statistics for Windows Version 5.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler ile frekans ve yüzde dağılımlar verilmiştir. Normallik varsayımı karşılaştırma yapılacak gruplarda Shapiro-Wilk testi yapılarak kontrol edilmiştir. Parametrik testlerde student T testi, bağımsız T testi, paired-sample T testi ve One-Way ANOVA testi kullanılırken; non parametrik testlerde ise Wilcoxon Sign, Mann-Whitney U ve

Kruskall-Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal olmayan verilerin karşılaştırılmasında çapraz tablolar (Crosstabs, Pearson Correlation) kullanılmış olup elde edilen sonuçlar %95 ($p<0,05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Ebeveynler ve Çocuğun Bakımını Sağlayan Kişilere İlişkin Özellikler

Çalışmamıza katılmayı kabul eden 338 gönüllü ebeveyn ile görüşme yapıldı. Görüşme yapılanların, %74,3'ü anne, %18'i baba ve %3,0'ı teyze idi (Tablo 3). Anne ve babanın yaş gruplarına göre analizi yapıldığında, annelerin %56,2'sinin 26-35 yaş aralığında, %25,7'sinin 36-40 yaş aralığında, %9,5'inin 19-25 yaş aralığında ve %8,6'sının 41 yaş ve üzerinde olduğu görüldü (Tablo 3). Babaların yaş grupları incelendiğinde ise, %45,3'ünün 26-35 yaş aralığında, %30,2'sinin 36-40 yaş aralığında, %21,3'ünün 41 yaş üzerinde ve %2,7'sinin 19-25 yaş aralığında olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Görüşme Yapılan Gönüllüler ile Anne ve Babanın Yaş Grupları

	n	% ^φ
Görüşme yapılan gönüllüler		
Anne	251	74,3
Baba	61	18,0
Teyze	10	3,0
Anneanne	4	1,2
Dayı	3	0,9
Hala	3	0,9
Babaanne	2	0,6
Yenge	2	0,6
Kuzen	1	0,3
Amca	1	0,3
Yaş (yıl)		
Anne		
19-25	32	9,5
26-35	190	56,2
36-40	87	25,7
>41	29	8,6
Baba		
19-25	9	2,7
26-35	153	45,3
36-40	102	30,2
>41	72	21,3
Vefat etmiş	2	0,6

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Anne ve babaların sosyodemografik özellikleri olarak medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu sorgulandı ve analiz edildi. Annelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde, %48,9'u üniversite, %24,9'u ortaöğretim (lise) mezunu, %24,3'ü ilköğretim (ilkokul/ortaokul) mezunu olduğu görüldü. Babaların eğitim düzeyi değerlendirildiğinde ise, %41,7'si üniversite, %29,0'ı ortaöğretim (lise) mezunu, %27,8'i ilköğretim (ilkokul/ortaokul) mezunu olduğu görüldü (Tablo 4).

Ebeveynlerin çalışma durumları incelendiğinde ise annelerin %63,0'ının çalışmadığı, %32,0'ının ev dışında tam gün çalıştığı, %5,0'mın ev dışında yarı zamanlı çalıştığı saptandı (Tablo 4). Babaların çalışma durumunun sıklık sırasına göre değerlendirildiğinde, %94,0'ının ev dışında tam gün çalıştığı, %1,2'sinin ev dışında yarı zamanlı çalıştığı görüldü (Tablo 4).

Anne ve babanın sigara ve alkol içme durumları incelendiğinde ise annelerin %74,3'ünün hiç sigara içmediği, %18,9'unun sigara içtiği ve %6,8'inin ise daha önce sigara içtiği ve bıraktığı; babaların ise %49,1'inin sigara içmediği, %39,9'unun sigara içtiği, %10,9'unun daha önce sigara içtiği ve bıraktığı görüldü (Tablo 4). Bunun yanı sıra, annelerin %85,2'sinin hiç alkol kullanmadığı, %10,9'unun alkol kullandığı ve %3,9'unun da daha önce alkol kullandığı ve bıraktığı görülürken babaların %61,3'ünün hiç alkol kullanmadığı, %31'inin alkol kullandığı ve %7,7'sinin de daha önce alkol kullandığı ve bıraktığı görüldü (Tablo 4).

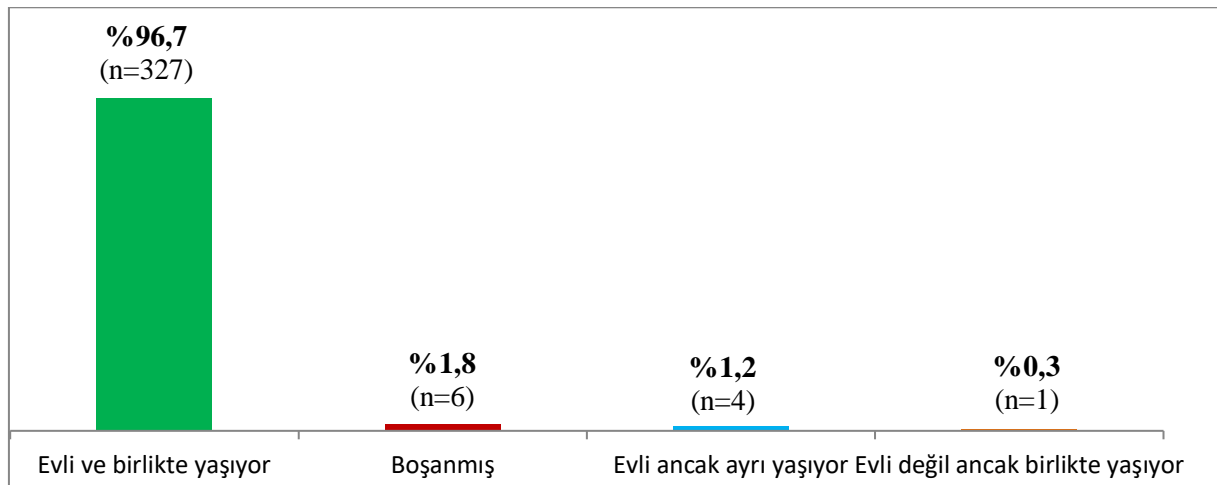
Ebeveynlerin %96,7'si evli ve birlikte yaşadığı, %1,8'inin boşanmış olduğu, %1,2'sinin evli ancak eşinden ayrı yaşadıkları saptandı (Grafik 1).

Tablo 4. Ebeveynlere İlişkin Özellikler

	Anne (n, % ^φ)	Baba (n, % ^φ)
Eğitim Durumu*		
Okur-Yazar Değil	2 (0,6)	2 (0,6)
Okur-Yazar	5 (1,5)	3 (0,9)
İlköğretim (<i>İlkokul/Ortaokul</i>)	82 (24,3)	94 (27,8)
Ortaöğretim (<i>Lise</i>)	84 (24,9)	98 (29,0)
Üniversite	198 (48,9)	141 (41,7)
Çalışma Durumu		
Tam gün çalışıyor	108 (32,0)	316 (94,0)
Yarı zamanlı çalıştığı	17 (5,0)	4 (1,2)
Evde gelir getiren işler	0 (0,0)	1 (0,3)
Çalışmıyor	213 (63,0)	11 (3,3)
Emekli	0 (0,0)	4 (1,2)
Sigara Kullanımı		
İçiyor	64 (18,9)	134 (39,9)
Daha önce içmiş, bırakmış	23 (6,8)	37 (10,9)
İçmiyor	251 (74,3)	165 (49,1)
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	37 (10,9)	104 (31)
Daha önce kullanmış, bırakmış	13 (3,9)	26 (7,7)
Kullanmıyor	288 (85,2)	206 (61,3)

*Mezun olduğu eğitim durumu

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı



Grafik 1. Ebeveynlerin medeni durumları

Ebeveynlerin özgeçmişlerinde kronik hastalık olma durumu ve kullandıkları ilaçlar incelendi. Annelerin %17,5'inde kronik hastalık olduğu görüldü (Tablo 5). Annelerde en sık saptanan kronik hastalıklar ise sırasıyla %4,7 hipotiroidi, %1,8 astım, %1,2 hipertansiyon, %1,2 ailesel akdeniz ateşi (FMF), %0,9 epilepsi, %0,9 hepatit B taşıyıcısı ve %0,9 romatoid artrit olarak saptandı. Annelerin %14,5'inin sürekli ilaç kullandığı görüldü ve en sık %4,7 levotiroksin, %1,5 kolşisin, %1,2 inhaler steroid kullanımının olduğu belirlendi.

Babaların %13,3'ünde kronik hastalık saptandı (Tablo 5). Babalarda en sık saptanan kronik hastalıklar ise sırasıyla, %2,4 diabetes mellitus (DM), %1,8 hipertansiyon, %0,9 hipotiroidi, %0,9 astım ve %0,9 hepatit B taşıyıcısı şeklindeydi. Babaların %8,6'sının sürekli ilaç kullandığı ve en sık kullandıkları ilaçlar ise sırasıyla, %1,8 oral antidiyabetik tabletler, %1,5 antihipertansif tablet, %0,9 levotiroksin ve %0,9 proton pompa inhibitörü kullanımının olduğu belirlendi.

Tablo 5. Ebeveynlerin kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma oranları

	Anne (n, % [¶])	Baba (n, % [¶])
Kronik Hastalık		
Var	59 (17,5)	45 (13,3)
Yok	379 (82,5)	291 (86,7)
Sürekli İlaç Kullanımı		
Var	49 (14,5)	29 (8,6)
Yok	289 (85,5)	307 (91,4)

[¶] Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Çalışmaya alınan beş yaş altındaki çocukların evde bakımını gerçekleştiren kişiler sıklık sırasına göre, %63,9 anne, %18,0 akraba, %13,6 kreş, %4,1 bakıcı idi (Tablo 6).

Çocuğun evde bakımını gerçekleştiren kişinin eğitim düzeyleri incelendiğinde ise, %37,9'unun üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 6).

Tablo 6. Beş yaş altı çocuğun bakımı sağlayan kişiler ve bakımı sağlayan kişinin eğitim durumu

	n	% ^φ
Evde bakımı gerçekleştiren kişiler		
Anne	216	63,9
Baba	1	0,3
Akraba**	61	18,0
Bakıcı	14	4,1
Kreş	46	13,6
Eğitim Düzeyi*		
Okur-Yazar Değil	6	1,8
Okur-Yazar	12	3,6
İlköğretim (<i>İlkokul/Ortaokul</i>)	106	31,4
Ortaöğretim (<i>Lise</i>)	86	25,4
Üniversite	134	37,9

*Evde bakımı gerçekleştiren kişilerin mezun olduğu eğitim düzeyi

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

** Anneanne, babaanne, teyze vb.

Evde bakımı gerçekleştiren kişilerin alkol ve sigara kullanma ile kronik hastalık durumları incelendi. Çocuğun bakımını sağlayan kişilerin %78,7'sinin hiç sigara kullanmadığı, %3,8'inin daha önceden sigara içtiği ve sigarayı bıraktığı, %17,5'inin ise sigara içmeye devam ettiği görüldü (Tablo 7).

Bu kişilerin alkol kullanma durumları sorgulandığında ise %93,5'inin hiç alkol kullanmadığı, %4,7'sinin alkol kullandığı ve %1,8'inin daha önceden alkol kullandığı ancak alkolü bıraktığı görüldü (Tablo 7).

Bakımı sağlayan kişilerin %19,2'sinde kronik hastalık olduğu saptandı (Tablo 7). Bu kişilerde görülen kronik hastalıklar ise sıklık sırasına göre, %5,0 hipertansiyon, %3,8 hipotiroidi, %1,8 DM, %1,5 astım, %0,9 koroner arter hastalığı, %0,9 hepatit B taşıyıcılığı,

%0,9 romatoid artrit, %0,6 multiple skleroz, %0,6 major depresyon, %0,3 aritmi, %0,3 bronşiektazi, %0,3 Sjögren sendromu, %0,3 epilepsi, %0,3 FMF, %0,3 osteoproz, %0,3 panik bozukluk, %0,3 talasemi taşıyıcılığı ve %0,3 ülseratif kolit şeklindeydi.

Tablo 7. Çocukların bakımını gerçekleştiren kişilerin sigara kullanımı, alkol alımı, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu

	n	% ^φ
Sigara Kullanımı		
İçiyor	59	17,5
Daha önce içmiş, bırakmış	13	3,8
İçmiyor	266	78,7
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	16	4,7
Daha önce kullanmış, bırakmış	6	1,8
Kullanmıyor	316	93,5
Kronik Hastalık		
Var	65	19,2
Yok	273	80,8
Sürekli İlaç Kullanımı		
Var	59	17,5
Yok	279	82,5

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Bunun yanı sıra, çocuğun bakımını sağlayan bu kişilerin %17,5'inin sürekli ilaç kullandığı görüldü (Tablo 7). Kullanılan ilaçlar incelendiğinde ise sıklık sırasına göre, %5,1 antihipertansif tabletler, %3,8 levotiroksin, %1,5 oral antidiyabetik tabletler, %1,5 inhaler steroid, %0,9 antidepresan, %0,6 antiagregan, %0,6 kolşisin, %0,6 metotreksat, %0,6 antiaritmik, %0,3 mesalazin, %0,3 subkutan insülin, %0,3 subkutan interferon alfa ve %0,3 antiepileptik ilaçlar şeklindeydi.

Görüşmenin yapıldığı kişinin daha önce ev kazaları hakkında eğitim alma durumları değerlendirildi. Bu kişilerin %89,9'u ev kazaları konusunda hiçbir eğitim almamışken sadece %10,1'inin bu konuda eğitim aldığı görüldü (Tablo 8).

Anketin yapıldığı gönüllülere beş yaş altındaki çocuklarda en sık hangi tür ev kazalarının görülebildiği soruldu. Alınan yanıtlar değerlendirildiğinde katılımcıların %85,5'inin düşme (yüksekten ya da kaygan zeminden düşme), %53,8'ünün yabancı cisim ile boğulma, %40,5'inin yanma (ütü, ateş, kızgın maddeler, su), %33,7'sinin zehirlenme (ilaç içme, çamaşır suyu içme vb.), %20,7'sinin elektrik çarpması ve %10,9'unun suda boğulmanın çocuklarda sık karşılaşılan ev kazaları türü olarak bildiği görüldü (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışmaya katılan gönüllülerin ev kazaları hakkında eğitim alma durumları ve beş yaş altındaki çocuklarda sık görüldüğünü düşündükleri ev kazaları türleri

	n	% ^φ
Ev kazaları hakkında bilgilendirilme*		
Evet	34	10,1
Hayır	304	89,9
En sık görülen ev kazası tipleri[§]		
Düşme (<i>yüksekten ya da kaygan zeminden düşme</i>)	289	85,5
Yabancı cisim ile boğulma	182	53,8
Yanma (<i>ütü, ateş, kızgın maddeler, su</i>)	137	40,5
Zehirlenme (<i>ilaç içme çamaşır suyu içme vb.</i>)	114	33,7
Kesici delici aletle yaralanma	94	27,8
Elektrik çarpması	70	20,7
Suda boğulma	37	10,9

*Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin ev kazaları hakkında daha önce eğitim alma durumu,

[§]Kişilerin beş yaş altındaki çocuklarda en sık görüldüğünü düşündükleri ev kazaları,

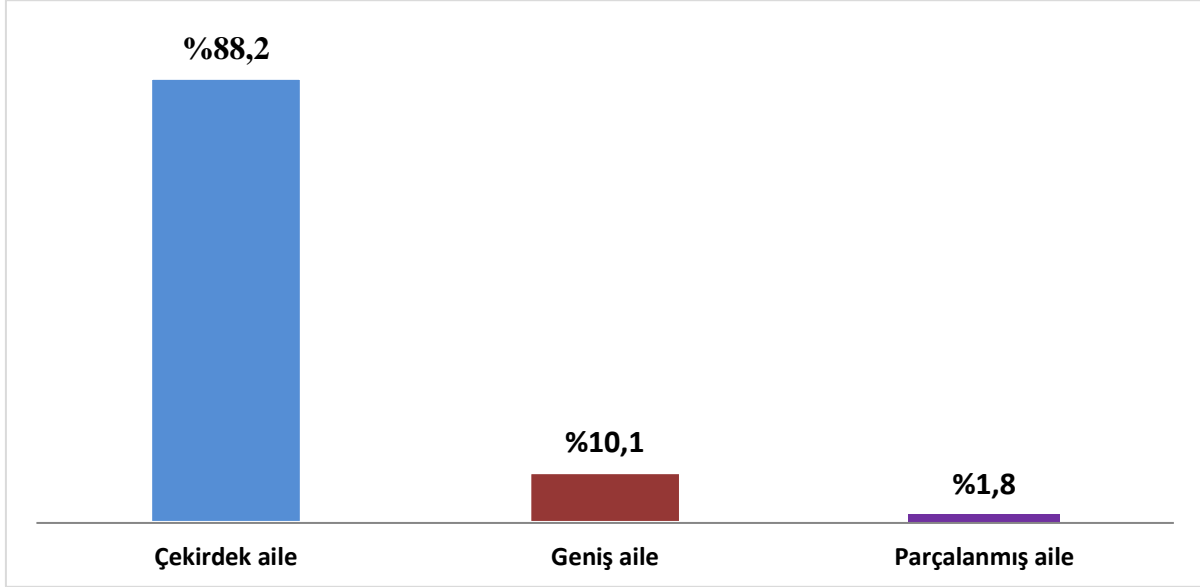
[§]Katılımcılar birden fazla ev kazasını türüne evet olarak cevap verdi

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

4.2. Çocuğun İçinde Yaşadığı Ailenin Özellikleri

Çocukların aile tipi ve gelir durumları analiz edildi. Aile tiplerine bakıldığında, %88,2'inin çekirdek aile (anne, baba ve çocuk/çocuklar), %10,1'inin geniş aile ve %1,8'inin de parçalanmış aile olduğu saptandı (Grafik 2).

Ailelerin aylık gelir düzeyleri incelendiğinde ise, ailelerin %62,1'inde “gelir gider dengesi eşit” olduğu görülürken %24,6'sında “geliri giderinden az” olduğu ve %13,3'ünde de “geliri giderinden fazla” olarak saptandı (Tablo 9).



Grafik 2. Aile tipleri

Tablo 9. Ailelerin aylık gelir düzeyleri

	n	% ^φ
Gelir gider dengesi eşit	210	62,1
Geliri giderinden az	83	24,6
Geliri giderinden fazla	45	13,3

^φ Sütun yüzdesi alındı

Çalışmaya katılan ailelerin evde yaşayan kişi sayısı ve toplam çocuk sayısının analiz edilmesi sonucunda her iki verinin de normal dağılım göstermediği görüldü. Evde yaşayan kişi sayıları değerlendirildiğinde medyan kişi sayısının dört (minimum: 3 kişi, maksimum: 15 kişi) olduğu görüldü. Ayrıca, evde yaşayan toplam çocuk sayıları incelendiğinde de medyan çocuk sayısı iki (minimum: 1 çocuk, maksimum: 5 çocuk) olarak saptandı.

Ebeveynlerin %30,5'inin çalışmaya katılan çocukları dışında beş yaş altında ikinci çocukları mevcuttu. Bu çocukların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %53,4'ünün erkek, %46,6'sının kız olduğu görüldü. Bu çocukların yaşları analiz edildiğinde ise, medyan yaş 12 ay (minimum 1-maksimum 56 ay) idi.

Ailelerin %2,1'inde evde özel bakım gerektiren birisi mevcut iken geriye kalan %97,9'unda ise özel bakım gerektiren herhangi birisi yoktu.

4.3. Çocuğun Yaşadığı Eve İlişkin Özellikler

Çocukların yaşadıkları yer ve kış aylarında ısınma şekilleri sorgulandı. Çocukların sıklık sırasına göre %82,0'nın apartman dairesinde oturduğu, %15,4'ünün bahçeli müstakil evde oturduğu ve %2,7'sinin de gecekonduda oturduğu görüldü (Tablo 10).

Evlerin kış aylarında ısınma şekilleri incelendiğinde ise, sıklık sırasına göre %55,6'sının doğalgaz, %14,2'sinin kömür sobası, %13,9'unun klima, %6,8'inin kat kaloriferi, %5,9'unun jeotermal, %3,0'nın elektrikli ısıtıcı ile ısındığı görüldü (Tablo 10)

Tablo 10. Ailelerin yaşadıkları ev tipi ve ısınma şekilleri

	n	% ^φ
Isınma şekli		
Doğalgaz	188	55,6
Kömür sobası	48	14,2
Klima	47	13,9
Kat kaloriferi	23	6,8
Jeotermal	20	5,9
Elektrikli ısıtıcı	10	3,0
Yerden ısınma	2	0,6
Yaşadıkları yer		
Apartment dairesi	277	82,0
Bahçeli müstakil ev	52	15,4
Gecekondu	9	2,7

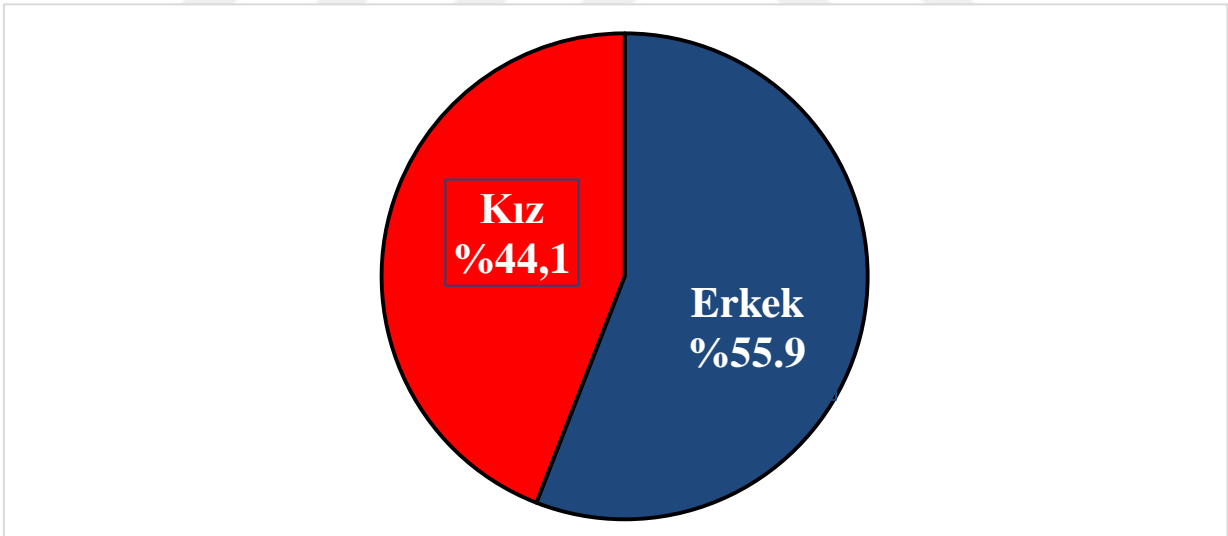
^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Çocukların %70,4'ünün evde kendisine ait bir çocuk odasının olduğu %29,6'sının çocuk odasının olmadığı saptandı.

4.4. Çalışmaya Katılan Çocuğa İlişkin Özellikler

Çalışmaya katılan beş yaş altı çocukların demografik özellikleri incelendiğinde ise, çocukların %55,9'unun erkek, %44,1'inin kız (Kız/Erkek: 1/1,27) olduğu görüldü (Grafik 3).

Çocukların yaşları analiz edildiğinde medyan yaşı 32,5 ay (minimum 1 ay-maksimum 60 ay) olup erkeklerde medyan yaş 34 ay, kızlarda medyan yaş ise 28 ay olarak saptandı (Grafik 4) (Tablo 11). Çalışmaya katılan çocukların %20,4'ü bir yaşın altında, %18,6'sı 13-24 ay arasında, %14,8'si 25-36 ay arasında, %20,4'ü 37-48 ay arasında, %25,7'si 49-60 ay arasında olduğu görüldü (Tablo 12).



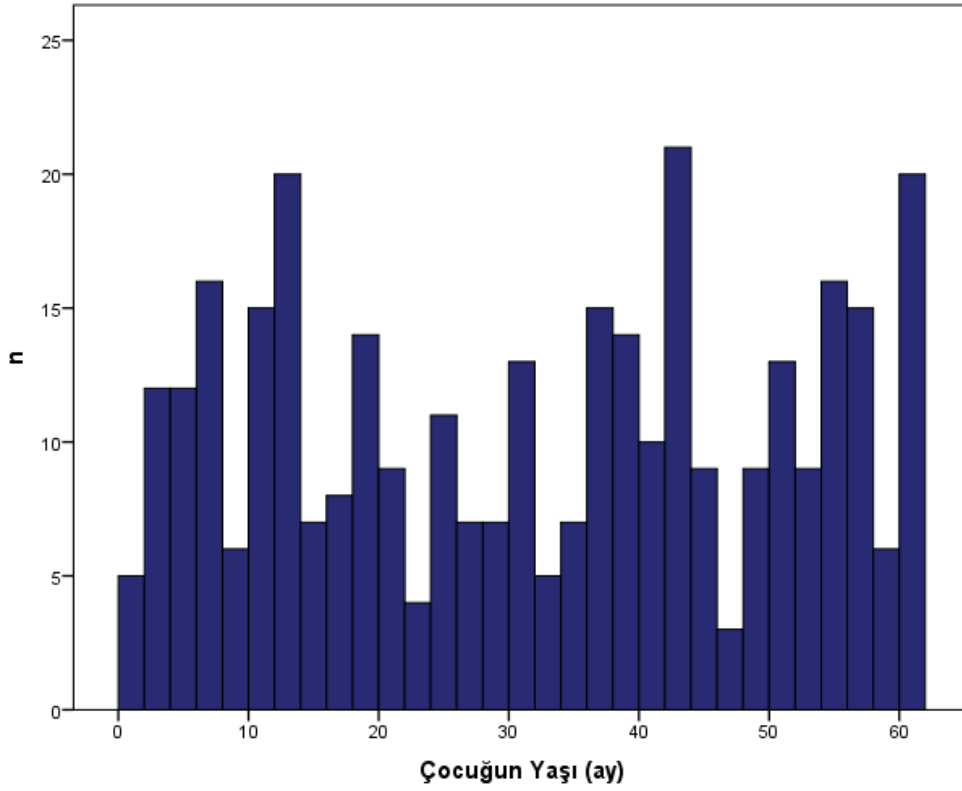
Grafik 3. Çalışmaya Katılan Çocukların Cinsiyet Dağılımı

Tablo 11. Beş yaş altı çocukların yaşlarının cinsiyete göre dağılımı*

	Yaş (ay) (medyan)	Min-Maks (ay)
Kız	28	1-60
Erkek	34	1-60
Genel	32.5	1-60

min: minimum, maks: maksimum

*Gruplar normal dağılım göstermediği için medyan değerler kullanılmıştı



Grafik 4. Çalışmaya katılan çocukların yaş dağılımları

Tablo 12. Çalışmaya katılan çocukların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş (ay)	Kız (n, % [¶])	Erkek (n, % [¶])	Toplam (n, % [¶])
0-12	37 (24,8)	32 (16,9)	69 (20,4)
13-24	29 (19,5)	34 (18,0)	63 (18,6)
25-36	17 (11,4)	33 (17,5)	50 (14,8)
37-48	30 (20,1)	39 (20,6)	69 (20,4)
49-60	36 (24,2)	51 (27,0)	87 (25,7)

[¶] Sütun yüzdesi alındı

Çalışmaya katılan çocukların kronik hastalık durumları ve kullandıkları ilaçlar değerlendirildi. Çocukların sadece %9,2'sinde kronik hastalık olduğu görüldü (Tablo 13). Bu çocuklarda görülen kronik hastalıklar sıklık sırasına göre, %16,1 astım, %12,9 epilepsi, %12,9 konjenital kalp hastalığı, %9,7 hipotiroidi, %6,5 lösemi, %6,5 FMF, %6,5 kronik ürtiker, %3,2 çölyak hastalığı, %3,2 fenilketonüri (FKÜ), %3,2 hidrosefali, %3,2 işitme kaybı, %3,2 katarakt, %3,2 malignite, %3,2 aritmi, %3,2 talasemi taşıyıcısı ve %3,2 renal pelvik dilatasyon şeklindeydi.

Çalışmaya katılan çocukların sadece %6,5'inin sürekli ilaç kullandığı görüldü (Tablo 13). Kullanılan ilaçların, %18,2'i antiepileptik, %18,2'i inhaler steroid, %13,6'ı levotiroksin, %9,1 kolşisin, %9,1 kemoterapötik ajanlar, %9,1 beta bloker tablet, %9,1 antiaritmik, %4,5 antihistaminik, %4,5 heparin ve %4,5 sapropterin hidroklorür ...idi.

Tablo 13. Çalışmaya katılan çocukların kronik hastalık durumu ve ilaç kullanım oranları

	n	%[¶]
Kronik Hastalık		
Var	31	9.2
Yok	307	90.8
Kronik İlaç Kullanımı		
Var	22	6.5
Yok	316	93.5

[¶] Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

4.5. Çocuklarda Görülen Ev Kazası Sıklığı ve Ev Kazalarının Özellikleri

Ankete katılan gönüllülere 0-5 yaş grubu çocuklarının son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme öyküsü ile geçirilen ev kazası türleri soruldu. Çocukların %30,5'inin son bir ay içerisinde ev kazası geçirdiği görülürken; son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranının ise %48,5 olduğu saptandı (Tablo 14).

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlere göre son bir ay ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme durumu değerlendirildi. Kız çocuklarının %30,9'unun (n=46), erkek çocuklarının %30,2'sinin (n=57) son bir ay içinde ev kazası geçirdiği görüldü. Ayrıca kız çocuklarının %47,7'sinin (n=71), erkek çocuklarının %49,2'sinin (n=93) son bir yıl içinde kazası geçirdiği saptandı.

Tablo 14. Beş yaş altı çocukların son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranları

Ev kazası öyküsü	n	% ^φ
Son 1 ay içerisinde		
Var	103	30,5
Yok	235	69,5
Son 1 yıl içerisinde		
Var	164	48,5
Yok	174	51,5

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

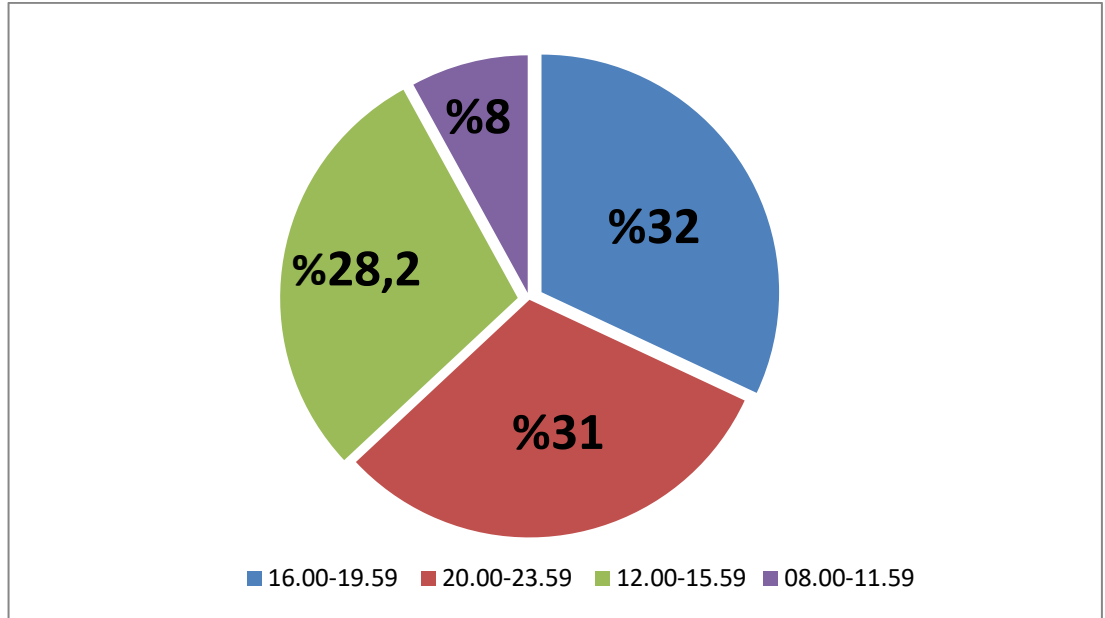
Son bir ay içerisinde geçirilen ev kazası türleri sıklık sırasına göre; %45,6 kaygan zeminden düşme, %42,7 yüksekten düşme, %5,8 yanma (ütü, ateş, kızgın maddeler, sıcak su vb.), %2,9 kesici delici alet ile yaralanma, %1,9 zehirlenme (ilaç içme, çamaşır suyu içme vb.) ve %1 elektrik çarpması şeklindeydi (Tablo 15).

Tablo 15. Beş yaş altı çocuklarda son bir ay içerisinde geçirilen ev kazası türleri ve sıklığı

Ev Kazası Türleri*	n	% ^φ
Kaygan zeminden düşme	47	45,6
Yüksekten düşme	44	42,7
Yanma (<i>ütü, ateş, kızgın maddeler, sıcak su vb.</i>)	6	5,8
Kesici delici alet ile yaralanma	3	2,9
Zehirlenme (<i>ilaç içme, çamaşır suyu içme vb.</i>)	2	1,9
Elektrik çarpması	1	1,0

^φ Sütun yüzdesi alındı

Görülen ev kazalarının meydana geldiği saatler incelendiğinde ise, ev kazalarının %32,0'ının 16⁰⁰-19⁵⁹ saatleri arasında, %31,1'nin 20⁰⁰-23⁵⁹ saatleri arasında, %28,2'sinin 12⁰⁰-15⁵⁹ saatleri arasında, %7,8'inin 08⁰⁰-11⁵⁹ saatleri arasında ve %1,0'ının 00⁰⁰-03⁵⁹ saatleri arasında gerçekleştiği saptandı (Grafik 5).



Grafik 5. Ev kazalarının en sık görüldüğü saatler

Çalışmaya katılan çocukların geçirdiği ev kazalarının evin hangi bölümünde meydana geldiği sorgulandı. Ev kazalarının meydana geldiği yerler sıklık sırasına göre; %62,1'i salon/oturma odasında, %14,6'sı mutfakta, %8,7'si çocuk odasında, %4,9'u yatak odasında, %3,9'u koridorda gerçekleştiği görüldü (Tablo 16).

Tablo 16. Son bir ay içerisinde meydana gelen ev kazalarının gerçekleştiği ev bölümleri

Ev Bölümleri	n	% ^φ
Salon/Oturma Odası	64	62,1
Mutfak	15	14,6
Çocuk Odası	9	8,7
Yatak Odası	5	4,9
Koridor	4	3,9
Banyo	2	1,9
Teras/Balkon	2	1,9
Merdiven	1	1,0
Bahçe	1	1,0

φ Sütun yüzdesi alındı

Çalışmaya katılan gönüllülere, beş yaş altı çocukların ev kazası geçirdiklerinde kaza sırasında çocuğa eşlik edilme oranı ve eşlik eden kişiler soruldu. Ev kazası geçiren çocukların %88,3'ünde kaza anında yanında eşlik eden birisi varken %11,7'sinin ev kazası sırasında yalnız olduğu saptandı (Tablo 17). Ev kazası sırasında çocukların yanında bulunan kişiler analiz edildiğinde ise, kazaların %64,5 ile en sık annelerinin yanında gerçekleştiği görüldü (Tablo 17).

Tablo 17. Beş yaş altı çocukların son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası sırasında çocuğa eşlik edilme oranı ve eşlik eden kişiler

	n	% ^φ
Kaza sırasında eşlik eden kişi		
Var	91	88,3
Yok	12	11,7
Kaza sırasında eşlik eden kişi		
Anne	60	64,5
Baba	15	16,1
Kardeş	9	9,7
Büyükanne	7	7,5
Bakıcı	1	1,1
Komşu	1	1,1

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Çocukların son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazasında etkilenen vücut bölgeleri sorgulandı. Kaza sırasında vücutta etkilenen yerler sıklık sırasına göre, %37,9 baş-boyun bölgesi, %31,1 alt ekstremite (ayak, bacak), %15,5 üst ekstremite (el, kol), %13,6 yüz ve %1,9 gövde şeklindeydi (Tablo 18).

Çalışmaya katılan gönüllülere ev kazası geçiren çocuklara kaza sonrasında ne yaptıkları soruldu. Bu kişilerin %42,7'si çocuğu sakinleştirirken, %35'inin ilkyardım uyguladığı ve %15,5'inin sağlık kuruluşuna başvurduğu görüldü (Tablo 18).

Tablo 18. Ev kazası geçiren çocukların vücutlarında etkilenen yerler ve yanında bulunan kişilerin kaza sonrasında yaptığı müdahaleler

	n	% ^φ
Kaza sırasında vücudun etkilendiği yer		
Baş-boyun	39	37,9
Alt ekstremitte (ayak, bacak)	32	31,1
Üst ekstremitte (el, kol)	16	15,5
Yüz	14	13,6
Gövde	2	1,9
Kaza sonrasında yapılan müdahaleler*		
Çocuğu sakinleştirdim	44	42,7
İlk yardım uyguladım **	36	35,0
Hastanenin acil servisine götürdüm	14	13,6
Hiçbir şey yapmadım	7	6,8
Aile sağlığı merkezine götürdüm	2	1,9

* Gönüllülere ev kazası geçiren çocuklara kaza sonrasında ne yaptıkları sorulduğunda verilen yanıtlar

** Soğuk uygulama, tampon yapma, sırtına vurma vb.

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

Ev kazası geçiren çocukların %97,1'inde basit tıbbi müdahale ile tam iyileşme gözlenirken %2,9'unun hastanede yatarak tedavi edildiği ve sekelsiz iyileşme görüldüğü saptandı (Tablo 19).

Son bir ay içerisinde beş yaş altı çocuklarında ev kazası görülen katılımcılara, ev kazasından korunmak mümkün diye sorulduğunda %56,3'ünün "evet, korunulabilirdi" yanıtını verdiği ve %43,7'sinin "hayır, korunulamazdı" yanıtını verdiği görüldü (Tablo 19).

Çalışmaya katılan gönüllülere çalışmaya dahil edilmeyen beş yaş altındaki diğer çocuklarında ev kazası geçirme öyküsü olup olmadığı soruldu. Beş yaş altındaki diğer çocukların %44,8'in de hayatlarında bir kez olsun ev kazası geçirdiği öğrenildi (Tablo 19).

Son olarak, anketin yapıldığı kişilere “ev kazaları konusunda eğitim almak ister misiniz?” şeklinde soru sorulduğunda, katılımcıların %61,2’inin eğitim almak istediğini görüldü (Tablo 19).

Tablo 19. Ev kazaları geçiren çocukların sonuçları, kazalarda korunabilme durumu, diğer çocukların ev kazası geçirme oranları ve ebeveynlerin ev kazası konusunda eğitim alma isteklerinin karşılaştırılması

	n	% ^φ
Ev kazası geçiren çocukların sonucu		
Basit tıbbi müdahale ile tam iyileşme	100	97,1
Hastaneye yatış	3	2,9
Ev kazasından korunma mümkün mü? *		
Evet, korunulabilirdi	58	56,3
Hayır, korunulamazdı	45	43,7
Beş yaş altı diğer çocuklar ev kazası geçirdi mi?		
Evet	47	44,8
Hayır	58	55,2
Ev kazaları konusunda eğitim almak ister misiniz? **		
Evet	207	61,2
Hayır	131	38,8

*Ankete katılan kişilere sorulan “son bir ay içerisinde beş yaş altı çocuklarda meydana gelen ev kazalarından korunmak mümkün mü?” sorusunun yanıtı

** Ankete katılan kişilere sorulan “Ev kazaları konusunda ve korunmada eğitim almak ister misiniz?” sorusunun yanıtı

^φ Her parametre için kendi içinde sütun yüzdesi alındı

4.6. Beş Yaş Altı Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumunu Etkileyen Faktörler

Çocukların son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu ile ebeveynlerin ve çocukların bakımını sağlayan kişilerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. Bu özellikler ile çocukların ev kazası geçirme riski arasındaki ilişki değerlendirildi. Annelerin yaş grupları ile beş yaş altı çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı

($p>0,05$) (Tablo 20). Aynı şekilde, babaların yaş grupları ile beş yaş altı çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Ebeveynlerin yaş grupları ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki

	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p
	+	-		+	-	
Anne yaşı						
19-25	10 (31,2)	22 (68,8)	0,689	13 (40,6)	19 (59,4)	0,526
26-35	59 (31,1)	131(68,9)		90 (47,4)	100 (52,6)	
36-40	23 (26,4)	64 (73,6)		44 (50,6)	43 (49,4)	
>41	11(37,9)	18 (62,1)		17 (58,6)	12 (41,4)	
Baba yaşı						
19-25	4 (44,4)	5 (55,6)	0,742	5 (55,6)	4 (44,4)	0,682
26-35	48 (31,4)	105 (68,6)		69 (45,1)	84 (54,9)	
36-40	29 (28,4)	73 (71,6)		50 (49)	52 (51)	
>41	22 (30,6)	50 (69,4)		40 (55,6)	32 (44,4)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Ebeveynlerin ve çocuğun bakımını sağlayan kişilerin eğitim düzeyleri ile beş yaş altı çocukların ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki araştırıldı. Anne ve babası üniversite mezunu olan çocuklarda son bir ay içinde ev kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,022$, $p=0,008$). (Tablo 21).

Tablo 21. Ebeveynlerin eğitim durumları ile çocukların ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki

	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		<i>*p</i>	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		<i>*p</i>
	+	-		+	-	
Annenin eğitim durumu						
12 yıl ve altı	43 (24,9)	130 (75,1)	0,022	79 (45,7)	94 (54,3)	0,282
12 yıl üstü	60 (36,4)	105 (63,6)		85 (51,5)	80 (48,5)	
Babanın eğitim durumu						
12 yıl ve altı	49 (24,9)	148 (75,1)	0,008	87 (44,2)	110 (55,8)	0,058
12 yıl üstü	54 (38,3)	87 (61,7)		77 (54,6)	64 (45,4)	
Bakım verenin eğitim durumu						
12 yıl ve altı	64 (30,5)	146 (69,5)	0,999	100 (47,6)	110 (52,4)	0,671
12 yıl üstü	36 (30,5)	89 (69,5)		64 (50,0)	64 (50,0)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Ebeveynlerin medeni durumları, aylık gelir durumları ve aile tipleri ile çocukların ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki araştırıldı. Ebeveynlerinin medeni durumları ile çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Ayrıca, ailelerin aylık gelir durumları ile çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Bunun yanı sıra, aile tipleri ile çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Ebeveynlerin medeni durumları, aylık gelir durumları ve aile tipleri ile çocukların ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki

	Son bir ay		* <i>p</i>	Son bir yıl		* <i>p</i>
	içerisinde ev kazası			içerisinde ev kazası		
	n (%) ^φ		n (%) ^φ			
	+	-		+	-	
Medeni durumu						
Evli ve birlikte yaşıyor	100 (30,6)	227 (69,4)	0,255	159 (48,6)	168 (51,4)	0,582
Evli, ayrı yaşıyor	0 (0,0)	4 (100,0)		1(25,0)	3 (75,0)	
Boşanmış	2 (33,4)	4 (66,6)		3 (50,0)	3 (50,0)	
Evli değil, birlikte yaşıyor	1 (100,0)	0 (0,0)		1(100,0)	0 (0,0)	
Ailenin aylık gelir durumu						
Geliri giderinden az	27 (32,5)	56 (67,5)	0,585	46 (55,4)	37 (44,6)	0,350
Geliri giderine eşit	60 (28,6)	150 (71,4)		97 (46,2)	113 (53,8)	
Geliri giderinden fazla	16 (35,6)	29 (64,4)		21 (46,7)	24 (53,3)	
Aile tipi						
Çekirdek aile	87 (29,2)	211 (70,8)	0,153	141(47,3)	157 (52,7)	0,444
Geniş aile	15 (44,1)	19 (55,9)		20 (58,8)	14 (41,2)	
Parçalanmış aile	1 (16,7)	5(83,3)		3 (50,0)	3 (50,0)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Anne ve babanın çalışma durumları, sigara içme, alkol kullanma durumları ve çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin sigara içme ve alkol kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay içinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı. Anne ve babanın çalışma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Ebeveynlerin çalışma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay içinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında ilişki

Çalışma durumu	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p
	+	-		+	-	
	Anne					
Ev dışında tam gün çalışıyor	37 (35,6)	71(64,4)	0,583	59 (54,6)	49 (45,4)	0,206
Ev dışında yarı zamanlı çalışıyor	5 (29,4)	12 (70,6)		6 (35,3)	11 (64,7)	
Çalışmıyor	61 (28,6)	152 (81,4)		99 (46,5)	114 (53,5)	
Baba						
Ev dışında tam gün çalışıyor	98 (31,0)	218 (69,0)	0,384	155 (49,1)	161 (51,9)	0,733
Ev dışında yarı zamanlı çalışıyor	1 (25,0)	3 (75,0)		1 (25,0)	3 (75,0)	
Evde gelir getiren işler yapıyor	1 (100,0)	0 (0,0)		1 (100,0)	0 (0,0)	
Çalışmıyor	3 (27,3)	8 (72,7)		5 (45,5)	6 (54,5)	
Emekli	0 (0,0)	4 (100,0)		2 (50,0)	2 (50,0)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Annenin sigara içme durumu ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 24).

Babanın sigara içme durumu ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 24). Bunun yanı sıra, sigara içmeyenleri hiç içmeyen ve içip bırakan şeklinde iki alt grupta incelediğimizde hiç sigara içmeyen babaların çocuklarında son bir ay içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu görüldü ($p=0,028$) (Tablo 24).

Çocuğun bakımını sağlayan kişinin sigara içme durumu ile beş yaş altı çocuklarının son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları karşılaştırıldığında; kaza geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p=0,016$) (Tablo 24). Annenin, babanın ve çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin alkol tüketme durumu ile beş yaş altı çocuklarının

son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Ebeveynlerin ve çocuğun bakımının gerçekleştiren kişilerin sigara içme, alkol kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay içinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında ilişki

	Son bir ay		* <i>p</i>	Son bir yıl içerisinde		* <i>p</i>
	içerisinde ev kazası			ev kazası n (%) ^φ		
	n (%) ^φ	n (%) ^φ	+	-	+	-
Sigara içme**						
Anne						
İçiyor	16 (25,0)	48 (75,0)	0,291	34 (53,1)	30 (46,9)	0,413
İçmiyor	87 (31,8)	187 (68,2)		130 (47,4)	144 (52,6)	
Baba						
İçiyor	49 (36,0)	87 (64,0)	0,069	71 (52,2)	65 (47,8)	0,266
İçmiyor	54 (26,7)	148(73,3)		93 (46,0)	109 (54,0)	
Bakımı gerçekleştiren kişi						
İçiyor	20 (33,9)	39 (66,1)	0,529	37 (62,7)	22 (37,3)	0,016
İçmiyor	83 (29,7)	196 (70,3)		127 (45,5)	152 (54,5)	
Alkol kullanma**						
Anne						
İçiyor	11 (29,7)	26 (70,3)	1,00	19 (51,4)	18 (48,6)	0,731
İçmiyor	92 (30,6)	209 (69,4)		145 (47,4)	156 (51,8)	
Baba						
İçiyor	37 (34,9)	69 (65,1)	0,230	57 (53,8)	49 (46,2)	0,192
İçmiyor	66 (28,4)	166 (71,6)		107 (46,1)	125 (53,9)	
Bakımı gerçekleştiren kişi						
İçiyor	3 (18,8)	13 (81,2)	0,408	8 (50,0)	8 (50,0)	1,00
İçmiyor**	100 (31,1)	222 (68,9)		156 (48,4)	166 (51,6)	

* $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi,

**Kaza sırasında içiyor içmiyor

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Annenin, babanın ve çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Ebeveynlerin ve çocuğun bakımını sağlayanların kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirmeleri arasındaki ilişki

	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p
	+	-		+	-	
Kronik hastalık durumu						
Anne						
Var	18 (30,5)	41 (69,5)	1,00	31 (52,5)	28 (47,5)	0,496
Yok	85 (30,5)	194 (69,5)		133 (47,7)	146 (52,3)	
Baba						
Var	18 (40,0)	27 (60,0)	0,165	25 (55,6)	20 (44,4)	0,342
Yok	85 (29,2)	206 (70,8)		139 (47,8)	152 (52,2)	
Bakım veren						
Var	23 (35,4)	42 (64,6)	0,369	31 (47,7)	34 (52,3)	0,882
Yok	80 (29,3)	193 (70,7)		133 (48,5)	140 (51,5)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu						
Anne						
Var	15 (30,6)	34 (69,4)	1,00	25 (51,0)	24 (49,0)	0,758
Yok	88 (30,4)	201(69,6)		139 (48,1)	150 (51,9)	
Baba						
Var	10 (34,5)	19 (65,5)	0,675	16 (55,2)	13 (44,8)	0,561
Yok	93 (30,3)	214 (69,7)		148 (48,2)	159 (51,8)	
Bakım veren						
Var	22 (37,3)	37 (62,7)	0,216	28 (47,5)	31 (52,5)	0,857
Yok	81 (29,0)	198 (71,0)		136 (48,7)	143 (51,3)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Beş yaş altı çocukların yaşadıkları evde bulunan kişi sayısı ile son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (*sırasıyla* $p=0,298$, $p=0,682$). Ayrıca, evde beş yaş altı ikinci çocuğun bulunması ile ev kazası geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (*sırasıyla* $p=0,384$, $p=0,817$).

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki araştırıldı. Çocukların cinsiyetleri ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı (*sırasıyla* $p=0,887$, $p=0,776$) (Tablo 26).

Tablo 26. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	Son bir ay içerisinde		* <i>p</i>	Son bir yıl içerisinde		* <i>p</i>
	ev kazası n (%) ^φ			ev kazası n (%) ^φ		
	+	-	+	-		
Kız	46 (30,9)	103 (69,1)	0,887	71 (47,7)	78 (52,3)	0,776
Erkek	57 (30,2)	132 (69,8)		93 (49,2)	96 (50,8)	

* $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocuklarda medyan yaş 36 ay (minimum 6- maksimum 60 ay) iken ev kazası geçirmeyenlerde medyan yaş 30 ay (minimum 1- maksimum 60 ay) olarak saptandı ve ev kazası geçirenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,034$) (Tablo 27).

Tablo 27. Son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçiren ile geçirmeyen çocukların yaşlarının karşılaştırılması

	Yaş (ay) (medyan)	Min-Maks (ay)	* <i>p</i>
Son bir ay içerisinde ev kazası geçirme			
Evet	36	6-60	0,034
Hayır	30	1-60	
Son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme			
Evet	37	3-60	0,003
Hayır	24,5	1-60	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Son bir yıl içinde ev kazası geçiren çocuklarda medyan yaş 37 ay (minimum 3- maksimum 60 ay) iken ev kazası geçirmeyenlerde medyan yaş 24,5 ay (minimum 1- maksimum 60 ay) olarak saptandı ve benzer şekilde ev kazası geçirenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,003$) (Tablo 27).

Çalışmaya katılan çocukların kendi yaş grupları içinde ev kazası geçirme durumları karşılaştırıldığında ise 0-12 ay arasında olan çocuklarda son bir ay ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı ($p<0,001$). Ayrıca, 25-36 ay arasındaki çocuklarda da son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$).

Ankete katılan çocukların yaşadıkları ev tipleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki araştırıldı. Yaşanılan ev tipi ile son bir ay ve son bir yıl içinde geçirilen ev kazası durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (*sırasıyla* $p=0,04$, $p=0,014$). Müstakil evde yaşayan çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranları müstakil evde yaşamayan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede az olduğu görüldü (*sırasıyla* $p=0,001$, $p=0,006$). Buna karşın, apartman dairesinde

yaşayan çocukların apartman dairesinde yaşamayan çocuklara göre son bir ayda ev kazası geçirme oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde az olmasına rağmen son bir yıl içerisinde ev kazası görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (*sırasıyla* $p=0,009$, $p=0,034$).

Tablo 28. Çocukların yaşadıkları ev tipleri ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki

	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p
	+	-		+	-	
Yaşanılan yer						
Müstakil ev	6 (11,5)	46 (88,5)	0,004	16 (30,8)	36 (69,2)	0,014
Apartment dairesi	93 (33,6)	184 (66,4)		142 (51,3)	135 (48,7)	
Gecekondu	4 (44,4)	5 (55,6)		6 (66,7)	3 (33,3)	

* $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Beş yaş altı çocuğun yaşadığı ailede özel bakım gerektiren birinin olması ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı (*sırasıyla* $p=1,00$, $p=1,00$).

Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocukların %74,7'sinin ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçiren çocukların %74,4'ünün kendisine ait odasının olduğu görüldü; ancak kendisine ait odası olması ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (*sırasıyla* $p=0,247$, $p=0,120$).

Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişiler ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki analiz edildi. Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişi ile son bir yıl içinde kaza geçirme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,023$). Beş yaş altı çocuğun bakımının annesi tarafından gerçekleştirilmesi durumunda son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu görüldü ($p=0,007$). Buna karşın, beş yaş altı çocuğun bakımının bakıcı tarafından gerçekleştirilmesi durumunda

son bir ay içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek; kreş tarafından gerçekleştirilmesi durumunda ise son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (*sırasıyla, p=0,037, p=0,017*) (Tablo 29).

Tablo 29. Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişiler ile ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki

	Son bir ay		* <i>p</i>	Son bir yıl		* <i>p</i>
	içerisinde ev kazası			içerisinde ev kazası		
	n (%) ^φ		n (%) ^φ			
	+	-		+	-	
Bakımı gerçekleştiren kişi						
Anne	58 (26,9)	158 (73,1)	0,057	93 (43,0)	123 (57,0)	0,023
Akraba	23 (37,7)	38 (62,3)		32 (52,5)	29 (47,5)	
Bakıcı	8 (57,1)	6 (42,9)		9 (64,3)	5 (35,7)	
Kreş	14 (30,4)	32 (69,6)		30 (62,5)	16 (37,5)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Ankete katılan çocukların kronik hastalığı olması ya da sürekli kullandığı ilaç olması ile ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Çalışmaya katılan çocuğun kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumunun son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu ile ilişki

	Son bir ay içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p	Son bir yıl içerisinde ev kazası n (%) ^φ		*p
	+	-		+	-	
Kronik hastalık durumu						
Var	6 (19,4)	25 (80,6)	0,219	12 (38,7)	19 (61,3)	0,265
Yok	97 (31,6)	210 (68,4)		152 (49,5)	155 (50,5)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu						
Var	4 (18,2)	18 (81,8)	0,237	9 (22,0)	13 (88,0)	0,514
Yok	99 (31,3)	217 (68,7)		155 (48,9)	161 (51,1)	

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Her parametre için satır yüzdesi alındı

Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocukların %6,8'inin ebeveynleri ya da bakımı ile ilgilenen kişilerin ev kazaları konusunda daha önce eğitim aldığı saptandı. Ev kazaları konusunda eğitim alan ebeveynlerin çocuklarında ise %20,6 oranında son bir ay içerisinde ev kazası görüldü. Buna karşın, ebeveynlerin ya da çocukların bakımını gerçekleştiren kişilerin daha önce ev kazaları konusunda eğitim alması ile beş yaş altı çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı (*sırasıyla p=0,239, p=0,147*).

Ev kazası türleri ile çalışmaya katılan çocukların yaşları karşılaştırıldı. Yaş grubu 0-12 ay arasında olan çocuklardan sadece %11,6'sı ev kazası geçirmişti ve bu kazaların hepsi düşme (%87,5'i kaygan zeminden düşme, %12,5'i yüksekten düşme) şeklindeydi. Bu sonuçlar ile 0-12 ay arasındaki çocuklarda en fazla görülen ev kazası türünün düşme olduğu saptanmış oldu (*p<0,001*) (Tablo 31).

Çalışmaya katılan ve yaş grubu 13-24 ay arasında olan çocuklardan %36,5'inin ev kazası geçirdiği ve bu kazaların %87'sinin düşme (%70'i kaygan zeminden düşme, %30'u yüksekten düşme), %8,7'sinin kesici delici alet ile yaralanma ve %4,3'ünün yanma olduğu görüldü. Bu yaş grubu ile ev kazaları türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31). Ancak bu yaş grubunda düşme görülen grup içerisinde kaygan zeminden düşme olgularının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 31).

Çalışmaya katılan ve yaş grubu 25-36 ay arasında olan çocuklardan %42'sinin ev kazası geçirdiği ve bu kazaların %80,9'unun düşme (%35,3'ü kaygan zeminden düşme, %64,7'si yüksekten düşme), %14,3'ünün yanma ve %4,8'inin de zehirlenmeler olduğu görüldü. Bu yaş grubu ile ev kazalarından yanma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,044$) (Tablo 31). Diğer ev kazaları ile 25-36 ay arasında olan çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31).

Çalışmaya katılan ve yaş grubu 37-48 ay arasında olan çocuklardan %33,3'ünün ev kazası geçirdiği ve bu kazaların %86,9'unun düşme (%65'i kaygan zeminden düşme, %35'i yüksekten düşme), %4,3'ünün yanma, %4,3'ünün kesici delici alet ile yaralanma ve %4,3'ünün de elektrik çarpması olduğu saptandı. Bu yaş grubu ile geçirilen ev kazası türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31).

Çalışmaya katılan ve yaş grubu 49-60 ay arasında olan çocuklardan %32,2'sinin ev kazası geçirdiği ve bu kazaların %92,8'inin düşme (%50'si kaygan zeminden düşme, %50'si yüksekten düşme), %3,6'sının yanma ve %3,6'sının zehirlenme olduğu görüldü. Bu yaş grubu ile geçirilen ev kazası türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Ankete katılan çocukların yaş grupları ile son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası türleri arasındaki ilişki ve sıklığı

	Son bir ay içerisinde ev kazası geçirme [n, (%)] ^φ		*p
	+	-	
0-12 ay	8 (11,6)	61 (88,4)	
Düşme	8 (100,0)		0,001
Kaygan zeminden düşme	7 (87,5)		
Yüksekten düşme	1 (12,5)		
13-24 ay	23 (36,5)	40 (63,5)	
Düşme	20 (87,0)		0,390
Kaygan zeminden düşme	14 (70,0)		
Yüksekten düşme	6 (30,0)		
Yanma	1 (4,3)		
Kesici delici alet ile yaralanma	2 (8,7)		
25-36 ay	21 (42,0)	29 (58,0)	
Düşme	17 (80,9)		0,222
Kaygan zeminden düşme	6 (35,3)		
Yüksekten düşme	11 (64,7)		
Yanma	3 (14,3)		
Zehirlenme	1 (4,8)		
37-48 ay	23 (33,3)	46 (66,7)	
Düşme	20 (86,9)		0,665
Kaygan zeminden düşme	13 (65,0)		
Yüksekten düşme	7 (35,0)		
Yanma	1 (4,3)		
Kesici delici alet ile yaralanma	1 (4,3)		
Elektrik çarpması	1 (4,3)		
49-60 ay	28 (32,2)	59 (67,8)	
Düşme	26 (92,8)		0,470
Kaygan zeminden düşme	13 (50,0)		
Yüksekten düşme	13 (50,0)		
Yanma	1 (3,6)		
Zehirlenme	1 (3,6)		

*<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Sütun yüzdesi alındı

Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocuklarda, kaza sırasında yanlarında birinin olması (anne, baba, bakıcı vb.) ile geçirilen ev kazası türleri (düşme, yüksekten düşme, kaygan zeminde düşme, kesici delici alet ile yaralanma, zehirlenme, yanma, elektrik çarpması) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (*sırasıyla* $p=0,145$, $p=0,938$, $p=0,363$, $p=1,00$, $p=0,220$, $p=0,534$, $p=0,117$).

Çalışmaya katılan çocukların ev kazalarını geçirdikleri saat ile geçirilen ev kazası türleri arasındaki ilişki araştırıldı. Saat 08⁰⁰-11⁵⁹ arasında gerçekleşen ev kazalarının tamamı düşme olduğu görüldü ($p=0,001$) (Tablo 32). Bunların %62,5'i yüksekten düşme %37,5'i kaygan zeminden düşme şeklindeydi. Tüm düşme olgularının ise sadece %7,8'inin 08⁰⁰-11⁵⁹ saatleri arasında meydana geldiği saptandı (Tablo 32).

Saat 12⁰⁰-15⁵⁹ arasında gerçekleşen ev kazalarının %93,1'i düşme şeklindeyken bunu %3,4 ile yanma ve kesici delici alet yaralanması izlemekteydi ($p<0,001$) (Tablo 32). Düşme olgularının %55,5'i yüksekten düşme %44,5'i kaygan zeminden düşme şeklindeydi. Tüm düşme olgularının ise sadece %29,7'sinin 12⁰⁰-15⁵⁹ saatleri arasında meydana geldiği görüldü (Tablo 32).

Saat 16⁰⁰-19⁵⁹ arasında gerçekleşen ev kazalarının %84,9'u düşme şeklindeyken bunu %12,1 ile yanmanın ve %3 ile elektrik çarpmasının izlediği görüldü (Tablo 33). Bu saat aralığında düşme olgularında istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseklik olduğu görüldü ($p<0,001$). Düşme olgularının %28,6'sı yüksekten düşme %71,4'ü kaygan zeminden düşme şeklindeydi. Tüm düşme olgularının ise sadece %30,7'sinin 16⁰⁰-19⁵⁹ saatleri arasında meydana geldiği görüldü (Tablo 33). Yanma olgularının ise %66,7'si bu saat aralığında gerçekleştiği ve yanmaların saat 16⁰⁰-19⁵⁹ aralığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptandı ($p=0,001$) (Tablo 32).

Saat 20⁰⁰-23⁵⁹ arasında gerçekleşen ev kazalarının %84,3'ü düşme şeklindeyken bunu %6,3 ile kesici delici alet ile yaralanma, %6,3 ile zehirlenme ve %3,1 ile yanma izlemekteydi (Tablo 32). Zehirlenme olgularının tamamının ve kesici delici alet ile yaralanma olgularının %66,7'sinin bu saat aralığında gerçekleştiği görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (*sırasıyla*, $p<0,009$, $p<0,025$). Düşme olgularının %55,6'sı yüksekten düşme %44,4'ü kaygan zeminden düşme şeklindeydi. Tüm düşme olgularının ise sadece %29,7'si 20⁰⁰-23⁵⁹ saatleri arasında meydana gelmişti (Tablo 32). Bu saat aralığında düşme olgularında benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseklik olduğu saptandı ($p<0,001$).

Saat 00⁰⁰-03⁵⁹ arasında ise sadece bir yüksekten düşme olgusu mevcuttu (Tablo 32). Bunun yanı sıra, saat 04⁰⁰-07⁵⁹ aralığında ise ev kazası görülmemiştir.

Tablo 32. Ankete katılan çocukların ev kazası geçirdikleri saat aralığı ile son bir ay içerisinde geçirdikleri ev kazası tipleri arasındaki ilişki ve sıklığı

	Son bir ay içerisinde ev kazası geçirme		*p
	n	% ^φ	
08⁰⁰-11⁵⁹	8	7.8	0,001
Düşme	8	100,0	
Kaygan zeminden düşme	3	37.5	
Yüksekten düşme	5	62.5	
12⁰⁰-15⁵⁹	29	28.1	<0,001
Düşme	27	93.1	
Kaygan zeminden düşme	12	44.5	
Yüksekten düşme	15	55.5	
Yanma	1	3.4	
Kesici delici alet ile yaralanma	1	3.4	
16⁰⁰-19⁵⁹	33	32.0	<0,001
Düşme	28	84.9	
Kaygan zeminden düşme	20	71.4	
Yüksekten düşme	8	28.6	
Yanma	4	12.1	
Elektrik çarpması	1	3.0	
20⁰⁰-23⁵⁹	32	31.1	<0,001
Düşme	27	84.3	
Kaygan zeminden düşme	12	44.4	
Yüksekten düşme	15	55.6	
Yanma	1	3.1	
Kesici delici alet ile yaralanma	2	6.3	
Zehirlenme	2	6.3	
00⁰⁰-03⁵⁹			0,099
Düşme	1	1.0	
Kaygan zeminden düşme	1	100,0	
Yüksekten düşme	0	0,0	
	1	100,0	

*<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

^φ Sütun yüzdesi alındı

5. TARTIŞMA

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak hastalıklara bağlı morbidite mortalite oranları azalırken kazalara bağlı morbidite ve mortalite oranları yıllar içinde artış göstermektedir [18]. Çocuklarda nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olmasına bağılı olarak kaza gelişmesi yönünden risk altındadırlar ve onların güvenli ortamda yaşamalarını bakımlarından sorumlu olan yetişkinler sağlamaktadır. Bu yetişkinler çoğu zaman çocukların anneleridir [2].

Kazalar önceden planlanamayan ve öngörülemeyen bir zaman diliminde ortaya çıkmalarına rağmen öncesinde alınabilecek önlemlerle korunulabilen olaylardır. Çocukların ev kazalarından korunmasında zamanlarının büyük çoğunluğunu birlikte geçirdikleri ve bakımlarından sorumlu olan yetişkinlere önemli görevler düşmektedir. Çalışmamızda; İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağılığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının prevalansını saptamak ve ilişkilili faktörleri belirlemek amacıyla, çalışmaya katılmayı kabul eden 338 gönüllü ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak veri kayıt formları doldurulmuştur.

Çalışma sonucu elde edilen bilgiler şu sıra ile tartışılacaktır.

- Ev Kazaları Sıklığı Hakkındaki Bulguların Tartışılması
- Ebeveynlere ve Çocuğun Bakımını Sağlayan Kişilere İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması
- Çocuğun Yaşadığı Evin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Çocuklara İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması
- Çocukların Geçirdikleri Ev Kazalarının Özelliklerinin Tartışılması

5.1. Ev Kazaları Sıklığı Hakkındaki Bulguların Tartışılması

Ülkemizde, kazaların gerçek durumunu yansıtacak şekilde sağılıklı alt yapı bilgi sistemine dayalı veriler bulunmamaktadır. İstatistiksel bilgiler hastanelerin bilgi sisteminden, ölüm belgelerinden, sigorta şirketlerinin kayıtlarından ve anket çalışmalarından elde edilebilmektedir [3]. Karatepe ise yaptığı araştırmada 0-6 yaş aralığı çocuklarda son iki hafta içerisinde ev kazası geçirme sıklığını %19,7 olarak bulmuştur [102]. Özmen ve ark.'nın yaptığı çalışmada çalışmaya katılan annelerin %15,5'i çocuklarının ev kazası geçirdiğini belirtmiştir [103]. Evgin ve Büyük 0-6 yaş grubu çocuklarda araştırma yapmışlar ve bu yaş

grubunda ev kazası sıklığını % 96,8 ve %53,8 olarak saptanmıştır [104,105]. Yalaki ve Nouhjah 0-5 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmalarda ev kazası sıklığını %49,6 ve %30,7 olarak bildirmişlerdir [42,6]. Bizim çalışmamızda çocukların %30,5'inin son bir ay içerisinde ev kazası geçirdiği görülürken; son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranı %48,5 olarak saptandı (Tablo 14). Yapılan çalışmalarda farklı ev kazası sıklıkları bulunmuş. Bu farklılıklar her ne kadar çocukların yaş grupları benzer olsa da içinde yaşadığı ailenin sosyoekonomik düzeyi, eğitim düzeyi ve çevre şartlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca bu çalışmalarda ve bizim yaptığımız çalışmada çocukların kaza geçirme durumu araştırmaya katılan kişilerin beyanı üzerine tespit edilmiştir. Gerçekte ev kazası oranları kişilerin hatırladıklarından çok daha yüksek olabilir.

5.2. Ebeveynlere ve Çocuğun Bakımını Sağlayan Kişilere İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması

Anne- baba yaşı ile ev kazası geçirme sıklığı arasında ilişki olduğu düşünülmekte ve bir çok çalışmada bu durum değerlendirilmektedir. Yalaki ve ark. ev kazası sıklığını genç annelerde daha fazla bulmuşken, Tsoumakas ve Üçüncü ise ev kazası sıklığının anne yaşı ile ters orantılı olduğunu bulmuşlardır [42,101,106]. Karatepe ve Erkal'ın yaptığı çalışmalarda ise anne ve baba yaşı ile ev kazası geçirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [102,107]. Bizim çalışmamızda ise annelerin ve babaların en yoğun görüldüğü yaş grubu 25-35 yaş arasıydı (Tablo 3). Anne ve babaların yaş grupları ile beş yaş altı çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 20). Literatürde anne yaşı küçüldükçe, annenin deneyimsizliğine bağlı olarak çocuklarda ev kazası geçirme riskinin arttığını destekleyen bulgular olmasına rağmen bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar bunu desteklememektedir. Bu durum anne ve baba yaşının ev kazasını belirlemede tek başına etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Anne babanın medeni durumu çocuklarda ev kazası geçirme durumunu etkileyen faktörlerden biridir. Literatürde tek ebevenyili ailede yaşamak, çocuklarda kaza geçirme ve yaralanma açısından risk faktörleri arasında görülmüştür [9]. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %96,7'si evli ve birlikte yaşadığı saptandı (Grafik 1). Ebeveynlerinin medeni durumları ile çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22). Bu durum çalışmaya katılanlar içinde tek ebeveyn olarak yaşayanlarının sayısının az olmasına bağlı olmuş olabilir. Daha büyük bir örneklem ve daha fazla tek ebeveynli çocuklarla yapılan çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlılık saptanabilir.

Anne babanın eğitim durumu çocuklarda ev kazası geçirme durumunu belirleyen faktörlerden bir diğeridir. Tsoumakas ve ark. yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça ev kazası geçirme sıklığında artış görülürken Mull, Nouhjah, Erkal ve Baysal'ın yaptıkları çalışmalarda ise annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuğun sağlığını korumaya yönelik önlemlerin fazla alındığı ve kaza geçirme oranının azaldığı görülmüştür [26,106,107,108,109]. Karatepe ve Bombacı ise yaptıkları çalışmalarda anne babaların eğitim düzeyi ile ev kazası geçirme arasında anlamlı ilişki saptamamıştır [102,110]. Bizim çalışmamızda annelerin %48,9'unun, babaların %41,7'sinin ve çocuğun bakımını sağlayan kişilerin %37,9'unun üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 4, Tablo 6). Anne ve babası üniversite mezunu olan çocuklarda son bir ay içinde ev kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (*sırasıyla* $p=0,022$, $p=0,008$) (Tablo 21). Çalışmamızda eğitim düzeyleri arttıkça son bir ay içinde geçirilen kazaların daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum eğitim düzeyi düşük ailelerin ev kazası konusunda bilgilerinin ve farkındalıklarının düşük olmasına bağlı olarak hafif şiddetteki ev kazalarını çocuklar için normal kabul edip bunları kaza olarak değerlendirmemelerine bağlı olabilir. Ayrıca yüksek eğitim düzeyine sahip olan anne ve babaların çalışma hayatında aktif rol almaları, uzun süre ev dışında zaman geçirmeleri, işten yorgun gelmeleri ve çocuğun bakımı için yeterli zaman ayıramamalarına bağlı olarak ev kazaları daha fazla görülmüş olabilir.

Çalışmamızda annelerin %32'sinin ev dışında tam gün çalıştığı, %5,0'ının ev dışında yarı zamanlı çalıştığı; babaların ise %94'ünün ev dışında tam gün çalıştığı, %1,2'sinin ev dışında yarı zamanlı çalıştığı saptandı (Tablo 4). Anne ve babanın çalışma durumları ile beş yaş altı çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 23). Çalışmamıza benzer olarak Karatepe ve Akış'ın yaptığı çalışmada ebeveynlerin çalışma durumu ile ev kazaları sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [102]. Santo ve ark. okul öncesi çocuğu olan 159 anne ile yaptıkları bir çalışmada çalışmayan annelerin çocuklarında kaza sonucu yaralanma riskinin 2,1 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir [111]. Kurt yaptığı çalışmada çalışmayan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme sıklığının daha az olduğu bulmuşken Aksakal ise çalışan

annelerin çocuklarında ev kazalarının daha az görüldüğünü bulmuştur [112,113]. Bu durum çalışan anne babanın olduğu ailelerde eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin yüksek olmasına bağlı olarak çocukları ile daha kaliteli zaman geçirmelerine ve kazalar açısından bilgi düzeylerinin yüksek olmasına, kazaları önlemek için gerekli güvenlik önlemlerini almalarına bağlı olmuş olabilir. Çalışmamızda anlamlı fark saptanmaması anne babaların çalışma durumundan bağımsız olarak çocuklarda ev kazalarına yönelik farkındalıklarının olduğunu ve kazaları önleyici davranışlarda bulduklarını düşündürmektedir.

Ailenin sosyoekonomik durumu çocuklarda ev kazası geçirme durumunu belirleyen bir diğer faktördür. Düşük gelirlili ailelerin ev ortamında, çocuklar için uygun koşulların yeterli düzeyde sağlanamaması, merdiven korkuluğu, balkon, pencere korkuluğu gibi ev içi bölümlerde koruyucu önlemlerin alınmadığı konutlarda yaşıyor olmaları ve güvenlik önlemleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları ev kazaları riskini arttırmaktadır [5]. Şahiner ve ark.'nın Kocaeli'nde yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin 0-4 yaş grubu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığını diğer yaş gruplarına göre daha yüksek saptadılar [114]. Yıldırım ve Üçüncü ise ailelerin gelir düzeyi ile ev kazası geçirme arasında ilişki saptamadılar [101,115]. Bizim yaptığımız çalışmada ailelerin %62,1'inde gelir gider dengesi eşitken, %24,6'sında geliri giderinden az saptandı (Tablo 9). Ailelerin aylık gelir düzeyleri ile çocukların ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22). Ülkemizde sosyoekonomik durumu gösterecek objektif bir ölçüt yoktur. Çalışmamıza katılan ailelerin sosyoekonomik düzeyleri ailelerin beyanları üzerine saptanmış ve çoğu orta-yüksek sınıfta yer almaktadır. Buna bağlı olarak bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamıza katılan annelerin %17,5'nin kronik bir hastalığı olduğu ve %14,5'inin sürekli ilaç kullandığı saptandı. Buna karşın, babaların %13,3'ünün kronik bir hastalığı olduğu ve %8,6'sının sürekli ilaç kullandığı görüldü (Tablo 5). Çocuğun bakımını sağlayan kişilerin ise %19,2'sinde kronik hastalık olduğu ve %17,5'inin sürekli ilaç kullandığı saptandı (Tablo 7). Annenin, babanın ve çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumları ile beş yaş altı çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca anne baba dışında ailede özel bakım gerektiren birinin olması ile ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Boztaş'ın yaptığı çalışmada ise sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin çocuklarının, iyi olarak değerlendiren

annelerin çocuklarına göre 2,4 kat daha fazla ev kazası geçirdikleri görüldü [116]. Üçüncü ve Dönmez ise yaptıkları çalışmalarda hanede sağlığını kötü olarak niteleyen birey varlığı ve kronik hastalığı olan birinin olması durumunda çocuklarda kaza geçirme/yaralanma sıklığını arttırdığını buldular [101,117]. Karatepe ise evde özel bakım gerektiren birinin varlığının çocuğun ev kazası geçirme durumunu etkilemediği saptadı [102]. Sağlık problemi yaşayan ebeveynlerin kendi hastalık ve tedavi süreçleri ile aşırı vakit kaybetmeleri, kronik hastalığın getirdiği ek yükler gibi nedenlerle çocukları ile yeterince ilgilenememeleri sonucunda çocukların ev kazası geçirme risklerini arttırdığı düşünülmeye rağmen bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması sağlıklı olan ebeveynlerin çocukların ihtiyaçlarını gidermede ve kazalara yönelik önlemleri almada hasta olan ebeveynlerin de sorumluluklarını üstlerine almalarına bağlı olmuş olabilir.

Kronik hastalıkların yanı sıra sigara içmek, alkol kullanmak gibi alışkanlıklar da ev kazalarının oluşmasında risk faktörleri arasındadır [118]. Şahiner yaptığı çalışmada sigarayı evin içinde içmenin yanma ve yanıklar açısından ev kazası riskini arttırabildiği saptadı [114]. Bizim çalışmamızda annelerin %18,9'unun, babaların ise %39,9'unun sigara içtiği görüldü. Bunun yanı sıra, annelerin %10,9'unun alkol kullandığı, babaların ise %31'inin alkol kullandığı görüldü (Tablo 4). Çocuğun bakımını sağlayan kişilerin ise %17,5'inin sigara içtiği ve %4,7'sinin alkol kullandığı saptandı (Tablo 7). Anne ve babanın kaza geçirme sırasında sigara içme durumu ile beş yaş altı çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 24). Bunun yanı sıra, sigara içmeyenleri hiç içmeyenler ve içip bırakanlar diye iki alt grupta incelediğimizde hiç sigara içmeyen babaların çocuklarında sigara içenler ve içip bırakanlara göre son bir ay içerisinde ev kazası görülmesi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az saptandı ($p=0,028$) (Tablo 24). Ayrıca, çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin sigara içmemesi durumunda da beş yaş altı çocuklarda son 1 yıl içerisindeki ev kazaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az saptandı ($p=0,021$) (Tablo 24). Annenin, babanın ve çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin alkol içme durumu ile beş yaş altı çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 24). Hiç sigara içmeyen babaların çocuklarında ev kazasının anlamlı olarak az görülmesi; sigara içmeyen babaların sağlıklı yaşam konusunda daha bilinçli olmasına ve çocuklarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda büyümeleri açısından gerekli önlemleri almalarına bağlı olabilir.

Çocuğun aile içinde yaşaması fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimi açısından önemlidir ve ev içinde yaşayan birey sayısı arttıkça ev kazası geçirme sıklığının arttığı düşünülmektedir. Yalaki ve Baysal'ın yapmış olduğu çalışmalarda geniş ailede yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme oranlarının arttığı saptandı [42,109]. Yıldırım'ın araştırması sonucunda ise, ailelerin %81,8'inin çekirdek aile olduğu ve bu ailelerin %66,7'sinin çocuğunun araştırma öncesindeki altı ay içinde ev kazası geçirdiği saptandı ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı [115]. Karatepe'nin yaptığı çalışmada ise geniş ailede yaşamının ev kazası geçirme sıklığını arttırmadığı görüldü [102]. Bizim çalışmamıza katılan ailelerin %88,2'sinin çekirdek aile olduğu görüldü (Grafik 2). Evde yaşayan kişi sayıları değerlendirildiğinde medyan kişi sayısı dört kişi ve evde yaşayan toplam çocuk sayıları incelendiğinde de medyan çocuk sayısı iki çocuk olarak saptandı. Aile tipleri ile çocuklarının ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22). Son bir ay içerisinde ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçiren çocukların yaşadıkları evde bulunan kişi sayısı, evde beş yaş altı ikinci çocuğun bulunması ile ev kazası geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Geniş ailede olan çocukların evlerinde çocuğa gösterilen ilgi ve bakımın daha az olabileceği, ebeveynlerin her çocuğa eşit zamanı ayıramaması, çocukların kendi aralarında oynayarak ve birbirlerini etkileyerek ev kazası sıklığının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ancak teknolojinin gelişmesi ile evde elektronik aletlerin kullanılması sonucunda ev işlerine ayrılan zamanın azalması sağlamaktadır. Ayrıca evde yaşayan kişi sayısının fazla olması aynı zamanda çocuğun ihtiyaçlarını sağlayacak kişilerin de fazla olmasını ve aralarında iş bölümü olmasını sağlamaktadır. Böylelikle çocuklara ayrılan zaman daha da artmaktadır. Bizim çalışmamızda fark bulunmamasının bu duruma bağlı olduğu düşünülmektedir.

Kazalar ve korunma konusunda eğitim almanın ev kazası sıklığını azalttığı düşünülmektedir. Öz'ün yaptığı çalışmada kazalardan korunmaya yönelik herhangi bir kaynaktan bilgi alma oranı %50,5 olarak bulundu ve kaza geçiren çocukların ailelerinin ise %57,5 oranında eğitim aldığı saptandı [24]. Çelik'in çalışmasında ise ailelerin sadece %12'sinin yaralanmalar konusunda bilgi aldığı ve bu bilginin de %3,3'ünün sağlık personelinde alındığı görüldü [109]. Bizim çalışmamızda ise çalışmaya katılan kişilerin sadece %10,1'inin bu konuda eğitim aldığı görüldü (Tablo 8). Son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocukların %6,8'inin ebeveynleri daha önce ev kazaları konusunda eğitim almıştı. Ev kazaları konusunda eğitim alan ebeveynlerin çocuklarında ise %20,6 oranında son bir ay

içerisinde ev kazası meydana gelmişti. Buna karşın, çocukların bakımını gerçekleştiren kişilerin daha önce ev kazaları konusunda eğitim alması ile beş yaş altı çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmaya katılanların sadece %10,1'inin ev kazaları konusunda eğitim almasına rağmen katılımcıların %61,2'sini bu konuda eğitim almak istediği görüldü (Tablo 19). Bu durum gönüllülerin ev kazaları konusunda kendilerini yetersiz görmelerine ve kazaları önlemeye yönelik gerekli önlemleri almak için bilgilerine güvendikleri sağlık çalışanlarından bilgi almak istemelerine bağlı olabilir.

Çalışmamıza katılan kişilerde beş yaş altındaki çocuklarda en sık hangi tür ev kazalarının görüldüğü konusunda bilgileri sorgulandığında katılımcıların %85,5'i düşmenin, %53,8'i yabancı cisim ile boğulmanın, %40,5'i yanmanın, %33,7'si zehirlenmenin, %20,7'si elektrik çarpmasının ve %10,9'u da suda boğulmanın sık görüldüğünü ifade etti (Tablo 8). Literatürde de çocuklarda görülen en sık ev kazası düşmeler olarak bildirilmektedir [37,42,104,115]. Ankete katılanların çocuklarda görülen en sık ev kazası olarak düşmeleri ifade etmelerine ve bu konuda farkındalıklarının olmasına rağmen en sık düşmelerin görülmesi nedeniyle korunma yolları ve alınması gereken önlemler konusunda yeterli bilgi düzeyinin olmadığı düşünülmektedir.

5.3. Çocuğun Yaşadığı Evin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan çocukların %82'si apartman dairesinde, %15,4'ü bahçeli müstakil evde ve %2,7'si gecekonduda oturmaktaydı. Çocukların yaşadıkları ev tipleri ile son bir ay ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (*sırasıyla* $p=0,04$, $p=0,014$) (Tablo 28). Ev tipleri kendi içinde ayrı ayrı değerlendirildiğinde müstakil evde yaşayan çocukların son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede az olduğu görüldü (*sırasıyla* $p=0,001$, $p=0,006$) (Tablo 28). Buna karşın, apartman dairesinde yaşayan çocuklarda ise son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (*sırasıyla* $p=0,009$, $p=0,034$) (Tablo 28). Gecekonduda yaşayan çocuklar ile ev kazalarının görülmesi durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 28). Tosun'un yaptığı çalışmada apartmanda yaşayan çocukların %59,4'ünün ev kazası geçirdiği belirlenirken müstakil evde yaşayan çocukların %66,7'sinin

ev kazası geçirdiği saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur [119]. Karatepe ve Akış'ın yaptığı çalışmada da yaşanan ev tipi ile ev kazası geçirme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [102]. Büyük şehirlerde yaşanan konutların büyük çoğunluğunu apartman daireleri oluşturmaktadır. Bu dairelerin küçük metrekareye sahip olması ve ev içinde çok miktarda eşya olması çocuklar için kısıtlı oyun alanı oluşturmaktadır. Aynı zamanda apartman dairelerinde merdiven, balkon ve pencerelerin olması ve mobilyaların pencerelere yakın yerleştirilmesi kaza sıklığını arttırabilmektedir. Bu nedenle apartman dairesinde yaşayan çocuklarda ev kazalarının ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Çocuklarda ev kazası sıklığını etkileyen bir diğer faktör de evin fiziki şartlarıdır. Üçüncü ve ark. yaptığı çalışmada ailelerin %78'inin evlerinde çocukların kendilerine ait bir odası olduğu ancak ev kazaları ile çocuk odası varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı [101]. Elmas'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %65,5'inin evinde ayrı çocuk odası olduğu saptanmış ve ayrı çocuk odası olanlarda ev kazası sıklığı daha düşük saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [120]. Bizim çalışmamızda son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocukların %74,7'sinin ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçiren çocukların %74,4'ünün kendisine ait odasının olduğu görüldü; ancak kendisine ait odası olması ile son bir ay ve son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bu durumun çocukların kendilerine ait odaları olmasına rağmen zamanlarının çoğunun ailenin diğer fertleri ile birlikte salon-oturma odası, mutfak gibi ortak yaşam alanlarında geçirmelerine bağlı olduğu düşünüldü.

5.4. Çocuklara İlişkin Özelliklerin Ev Kazası Geçirme Üzerine Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda son bir ay içerisinde ev kazası geçiren çocuklarda medyan yaş 36 ay iken ev kazası geçirmeyenlerde medyan yaş 30 ay olarak saptandı ve ev kazası geçirenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,034$) (Tablo 26). Bunun yanı sıra, son bir yıl içinde ev kazası geçiren çocuklarda medyan yaş 37 ay iken ev kazası geçirmeyenlerde medyan yaş 24,5 ay olarak saptandı ve benzer şekilde ev kazası geçirenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,003$) (Tablo 26). Del Santo ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 2,5 yaşından büyük olan çocukların daha küçük olan çocuklara göre 2,6 kat daha fazla ev kazalarına bağlı yaralanmalar geçirdiğini saptamıştır [42]. Alasya'nın yaptığı çalışmada üç yaşındaki çocukların %68'inin ve altı yaşındaki çocukların %58'inin ev kazası

geçirdiği belirlenmiş ancak ev kazası sıklığı ile çocukların yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [42]. Karatepe'nin yaptığı bir çalışmada 0-4 yaş için çocuğun yaşı arttıkça ev kazası geçirme durumunun arttığı, ancak 5-6 yaş grubu için ev kazası geçirme durumunun azalma eğiliminde olduğu görülmüştür [102]. Çocuklar büyüdükçe, merakları ve deney yapma istekleri ile tehlikeyi anlama veya tepki verme kapasiteleri eş zamanlı gelişmez. Bu nedenle beş yaş altındaki çocuklar, fiziksel gelişim aşamaları nedeniyle potansiyel tehlikeleri yönetemedikleri için ev kazası geçirme ve yaralanma açısından daha yüksek riske sahiptirler [26]. Bizim çalışmamız da bu durumu desteklemektedir.

Literatürde bazı çalışmalarda belirli yaş gruplarında ev kazalarının görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir. Asirdizer ve ark.'nın yaptığı çalışmada 18 yaş altı çocuklarda ev kazalarına bağlı ölümleri incelemişler ve olguların %33,6'sının 0-3 yaş grubunda görüldüğü saptanmıştır [116]. Kaya'nın yaptığı çalışmada ise ev kazalarının %26,9'unun 13-24 ay grubunda meydana geldiği tespit edilmiştir [121]. Bizim çalışmamızda ise 0-12 ay arasında olan çocuklarda son bir ay ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı (*sırasıyla* $p<0,001$, $p<0,001$). Ayrıca, 25-36 ay arasındaki çocuklarda da son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$) (Tablo 27). 0-12 ay arasındaki çocuklar bakım verene bağımlı olarak yaşamakta ve her ihtiyaçları bakım veren tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca bu yaş grubunun nöromotor gelişimine bağlı olarak hareketlerinin sınırlı olmasına bağlı olarak ev kazası geçirme oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmış olabilir. 25-36 ay arası çocuklar fiziksel ve sosyal gelişimine bağlı olarak hareketlilikleri ve merak duyguları artmış, kontrol mekanizmaları gelişmemiştir. Buna bağlı olarak bu yaş grubunda ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Çocuklarda ev kazası geçirme durumunu etkileyen faktörlerden biri de çocuğun cinsiyetidir. DSÖ tarafından 2005 yılında yayınlanan rapora göre 15 yaş altında erkek çocuklarda kaza sonucu olan yaralanmalar kız çocuklara göre daha sık görülmektedir [32]. ABD'de yapılan bir çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme hızı kız çocuklarına göre yaklaşık iki kat fazla bulunmuş [8]. Boztaş'ın yaptığı çalışmada erkek çocukların ev kazası geçirme yüzdesi kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuş ancak cinsiyet belirgin bir risk faktörü olarak saptanmamıştır [116]. Bizim çalışmamıza katılan beş yaş altı çocukların %55,9'u erkek, %44,1'i kız (Kız / Erkek: 1/1,27) olduğu görüldü (Grafik 3). Kız çocuklarının %30,9'u son bir ayda ev kazası geçirirken erkek çocukların %30,2'sinin son bir ayda ev

kazası geçirmişti. Bunun yanı sıra, anketin yapıldığı çocukların cinsiyetleri ile son bir ay içinde ve son bir yıl içinde ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 25). Erkek çocukların kişilik özellikleri nedeniyle daha aktif, çevresini keşfetmeye meraklı, sert ve kuvvet gerektiren oyunlara daha eğilimli olmalarına rağmen riskli davranışlarda bulunurken kendilerini korumada tepkilerinin zayıf olması ve dikkatsiz olmaları nedeniyle yaralanma riskinin arttığı düşünülmektedir. Erkek çocuklar özellikle park, bahçe gibi dış ortamlarda ve kız çocukları ise ev ortamında daha fazla zaman geçirmektedir. Buna bağlı olarak çalışmamızda çocukların cinsiyetleri ile ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasa bile kızlarda ev kazası görülme sıklığı daha yüksek çıkmasına neden olduğu düşünülmüştür.

Çocukların sağlık sorunlarının olması çeşitli çalışmalarda ev kazası geçirme açısından risk olarak kabul edilmektedir. Tsoumakas ve Öztürk'ün yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığı olan çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının arttığı görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır [106,122]. Bizim çalışmamızda ise çocukların %9,2'sinin kronik hastalığı bulunduğu ve %6,5'inin sürekli ilaç kullandığı saptandı (Tablo 13). Ankete katılan çocukların kronik hastalığı olması ya da sürekli kullandığı ilaç olması ile ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Bu durum kronik hastalığı olan çocukların örneklem içinde küçük bir yere sahip olmasına bağlı olmuş olabilir. Daha büyük bir örneklem ile ya da kronik hastalığı olan çocukların çoğunlukta olduğu bir örneklem ile yapılan çalışmalarda anlamlı derecede farklılık saptanabilir.

Çalışmamıza katılan çocukların %63,9'unun bakımı anneleri tarafından sağlanıyordu. Çalışmamızda beş yaş altı çocuğun bakımının annesi tarafından gerçekleştirilmesi durumunda son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu görüldü ($p=0,007$). Buna karşın, beş yaş altı çocuğun bakımının bakıcı tarafından gerçekleştirilmesi durumunda son bir ay içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek; kreş tarafından gerçekleştirilmesi durumunda ise son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,037$, $p=0,017$) (Tablo 29). Tosun'un yaptığı çalışmada bakımı anne dışındaki kişiler tarafından yapılan çocuklarda ev kazası sıklığı bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmış, ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştı (sırasıyla %75,2, %58,2 $p>0,05$) [119]. Boztaş'ın yaptığı çalışmada ise bakımı anne dışındaki kişiler tarafından yapılan çocuklarda ev kazası sonucu

yaralanma sıklığı bakımı anne tarafından yapılan çocuklara göre 2,1 kat fazla saptanmıştır [116]. Çocuğun psikososyal gelişimi için anne ile birlikte geçirdiği zaman çok önemlidir. Anneler çocuklarının bakımına yeterli zamanı ayırabilmekte ve çocuk sağlığı ve güvenliği açısından gerekli önlemi sağlayacak zamana ve bilince sahip olmaktadır. Bakımı anneleri tarafından sağlanan çocuklar anneleri ile daha fazla zaman geçirmektedir ve kendilerini daha fazla güvende hissetmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu bulgular bulunmuştur.

5.5. Çocukların Geçirdikleri Ev Kazalarının Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda çocukların son bir ay içerisinde geçirdiği ev kazaları sıklık sırasına göre; %45,6 kaygan zeminden düşme, %42,7 yüksekten düşme, %5,8 yanma (ütü, ateş, kızgın maddeler, su), %2,9 kesici delici alet ile yaralanma şeklinde bulunmuştu (Tablo 15). Kaza çeşitleri incelendiğinde en sık düşmelerin görüldüğü saptandı. Çeşitli çalışmalarda da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde düşmeler sık bulunmuş [38,42,101,122,123]. Düşmelerin en sık görülen ev kazası olması çocukların oyun oynarken ani hareketlerine ve dikkatsizliklerine, hareketlerini kontrol edememelerine bağlı olabilmektedir. İkinci bir neden de annelerin düşmeleri çocukların gelişim basamaklarına bağlı olarak normal algılaması ve önlemek için yeterli güvenlik önlemleri almamaları olduğu düşünüldü.

Yaş gruplarına göre geçirilen kaza türlerine bakıldığında literatürde 0-12 ay arası çocuklarda en sık düşme görüldüğü bildirilmiş. Özellikle yenidoğan döneminden iki aylık döneme kadar sıklıkla bir yetişkinin kucağından düşmeler görülürken, 3-11 ay arası dönemde çocukların hareket yeteneklerine bağlı olarak yatak veya alt değiştirme masası gibi yüksek nesnelere düşmeler daha sık görülmektedir [28,29]. Literatüre benzer olarak bizim çalışmamızda da 0-12 ay arasında olan çocuklardan sadece %11,6'sı ev kazası geçirmişti ve bu kazaların hepsi düşme (%87,5 kaygan zeminden düşme, %12,5 yüksekten düşme) şeklindeydi. Bu sonuçlar ile 0-12 ay arasındaki çocuklarda en fazla görülen ev kazalarının düşme şeklinde olduğu saptanmış oldu ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$) (Tablo 31). 13-24 ay arasında olan çocuklardan %36,5'i ev kazası geçirmişti ve bu kazaların %87'sini düşmeler (%70 kaygan zeminden düşme, %30 yüksekten düşme) oluşturuyordu ve bu yaş grubu için en sık görülen ev kazasıydı ancak bu yaş gurubunda görülen ev kazaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31). Farklı olarak, bu yaş grubundaki düşme görülen grup içerisinde kaygan zeminden düşme olgularının

istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı ($p<0,05$) (Tablo 31). 25-36 ay arasında olan çocuklardan %42'si ev kazası geçirmişti ve bu kazaların %80,9'u düşme (%35,3 kaygan zeminden düşme, %64,7 yüksekten düşme) şeklinde olup bunu %14,3 ile yanma ve %4,8 ile de zehirlenmeler takip etmekteydi. Bu yaş grubunda yanma ile diğer ev kazaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0,05$) (Tablo 31). 37-48 ay ve 49-60 ay gruplarında da en sık görülen ev kazası düşmeler olmasına rağmen bu yaş gruplarında ev kazaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptamadı ($p>0,05$) (Tablo 31). Tüm yaş gruplarında düşmelerin sık görülmesi literatür ile benzerdi. Ancak 25-36 yaş grubunda yanmaların anlamlı çıkması; bu yaş grubunda merakın artması ile birlikte çocukların boylarının uzamasına bağlı olarak ocak ve masa gibi yüksek yerlere ulaşabilmelerine ve sıcak nesnelere üzerlerine çekerek yanma ve haşlanmalarına bağlı olarak artmış olabileceği düşünüldü.

Çocuklar için en güvenli yer; yaşadıkları ev ortamı olarak bilirse de yaralanmaların çoğunluğu ev içinde gerçekleşmektedir. Ev kazalarının gerçekleştiği alanların belirlenmesi, çocuğun bakımını sağlayanların riskli alanları tanınması ve gerekli önlemleri alması açısından uyarıcı olmaktadır [124]. Tosun ve ark.'nın yaptığı çalışmada ev kazalarının %34,9'u oturma odası ya da salonda, %28'i mutfakta gerçekleşmiştir [119]. Alasya'nın yaptığı çalışmaya göre çocuklar ev kazalarını sırasıyla salonda, mutfakta ve bahçede geçirdiği görülmüştür (%35,2, %24,5, %20,9) [37]. Morrongiello ve ark.'nın yaptığı çalışmada, erkek çocukları yatak odası, oyun odası gibi alanlarda, kız çocukları ise mutfak, oturma odası gibi oyun alanı dışında kalan alanlarda daha sık kaza geçirdiklerini belirtmiştir [126]. Bizim çalışmamızda ev kazalarının gerçekleştiği ev bölümü sıklık sırasına göre %62,1 salon/oturma odası, %14,6 mutfak, %8,7 çocuk odasının, %4,9 yatak odasının, %3,9 koridorda şeklinde devam ettiği görüldü (Tablo 16). Ev kazalarının en sık salon/oturma odasında görülme nedeni çocukların aileleri ile birlikte zamanlarının büyük bir kısmını burada geçirmelerine bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda 0-5 yaş grubunda görülen ev kazalarının görüldüğü saatler, sıklık sırasına göre, 16⁰⁰-19⁵⁹ saatleri arasında (%32), 20⁰⁰-23⁵⁹ saatleri arasında (%31,1), 12⁰⁰-15⁵⁹ saatleri arasında (%28,2), 08⁰⁰-11⁵⁹ saatleri aralığında (%7,8) olarak saptandı (Grafik 5). Morrongiello ve ark.'nın yaptığı çalışmada ev kazalarının en sık sabah saatlerinde görüldüğü saptanmıştır [125]. Öztürk'ün yaptığı çalışmada en sık öğle saatlerinde (%49,2) ev kazası görüldüğü bildirilmiştir [122]. Boztaş'ın yaptığı çalışmada da bizim sonucumuz ile benzer olarak ev kazaları öğleden sonra daha sık görülmüş [116]. Öğleden sonra bakım verenlerin ev

işlerini yetiştirme ve yemek hazırlama telaşına bağlı olarak çocuklara yeteri kadar zaman ayıramamasına bağlı olarak bu dönemde ev kazalarının daha sık görüldüğü düşünülebilir.

Ev kazası sonucunda çocukların farklı vücut bölgelerinin etkilendiğini gösteren çalışmalar olsa da çoğunlukla en sık baş-boyun bölgesinin yaralandığı bildirilmiştir [126,127,128]. Boztaş'ın yaptığı çalışmada ise baş ve bacak bölgesinin daha sık yaralandığı saptanmıştır [116]. Bizim çalışmamızda da ev kazası sırasında vücudun etkilendiği yerler, sıklık sırasına göre, %37,9 baş-boyun bölgesi, %31,1 alt ekstremitte (ayak, bacak), %15,5 üst ekstremitte (el, kol) şeklinde devam etmekteydi (Tablo 18). Çocukların vücut yüzeylerine göre baş oranının daha büyük olması ve korunma mekanizmalarının tam oluşmamasına bağlı olarak en sık baş boyun bölgesi yaralanmaları görüldüğü düşünülebilir.

Çocuklar nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olmasına bağlı olarak kaza gelişmesi yönünden risk altındadırlar ve onların güvenli ortamda yaşamalarını sağlayacak olanlar bakımlarından sorumlu olan yetişkinlerdir. Bu yetişkinler çoğu zaman çocukların anneleridir [2]. Yapılan çalışmalarda çocuklar erişkinlerin yanında daha sık ev kazası geçirmektedir. Öztürk'ün yaptığı çalışmada ev kazası geçiren çocukların çoğunluğunun yanında annesinin (%60,8) olduğu bildirilmiş [122]. Çalışmamızda ev kazası sırasında çocukların %90,3'üne eşlik eden vardı ve bu kişiler sıklık sırasına göre; %64,5 anne, %16,1 baba, %9,7 kardeş, %7,5 büyükanne şeklindeydi (Tablo 17). Bulduğumuz sonuç literatür ile benzerdi. Çalışmamızda çocukların bakımlarını çoğunlukla anneler (%63,9) karşılamaktaydı ve meydana gelen kazalarda da çocukların yanında en sık annelerin olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların yanlarında bulunan kişilerin kaza sonrasında ne yaptıkları sorgulandığında %42,7'sinin çocuğu sakinleştirdiği, %35'inin basit ilk yardım uyguladığı (soğuk uygulama, tampon yapma, sırtına vurma vb.), %13,6'sının hastaneye başvurduğu saptandı (Tablo 18). Yalaki ve Üçüncü'nün yaptığı çalışmalarda kaza sonrası sağlık kuruluşuna başvuru oranı %60,4 ve %51,4 olarak saptanmıştır [42,101]. Bizim çalışmamızda incelenen ev kazalarının şiddeti orta ve hafif kazalardı ve sağlık kuruluşuna başvuru oranlarının az olması buna bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların %97,1'inde tam iyileşme gözlenirken sadece %2,9'unun hastanede yatırılarak tedavi gördüğü saptandı (Tablo 19). Boztaş'ın yaptığı çalışmada ev kazası geçiren olguların %1,5'inin hastanede yatırılarak tedavi edildiği görülürken Kaya'nın çalışmasında bu oran %17,4 olarak bulunmuştur [116,121].

Çalışmamızda tespit edilen kazaların orta ve hafif şiddette olmasına bağlı olarak ailelerin evde basit ilk yardım basamaklarını uygulamaları ve çocuklarının sağlık durumlarının iyi olması gibi nedenlerle hastaneye başvurular düşük olduğunu düşünmekteyiz.

Kazalar önceden planlanamayan ve öngörülemeyen bir zaman diliminde ortaya çıkmalarına rağmen alınabilecek önlemlerle korunulabilen olaylardır [2]. Çalışmamıza katılan gönüllülerde geçirilmiş olan ev kazalarından korunmanın mümkün olup olmadığı sorgulandığında %56,3'ünün korunmanın mümkün olduğunu belirttiği bulundu (Tablo 19). Yapılan çalışmalarda ev kazalarının önlenebilirliği ile ilgili çok az veri mevcuttur. Çalışmamıza katılan gönüllülerin eğitim düzeylerini yüksek olmasına ve ev kazaları konusunda farkındalıklarının olmasına rağmen nerdeyse yarısının (%43,7) korunmanın mümkün olmadığını söylemesi kazaların kader olduğuna inanmalarına bağlı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığının üçüncü basamak bir hastanede, kesitsel-analitik olarak tasarlanmış bir anket çalışması olarak yapılması ve bu nedenle toplumun tümüne genellenememesi olduğunu düşünmekteyiz. Bir diğer kısıtlılık ise ev kazaları ile ilgili anket sorularının geçmişe dönük olarak gönüllülerin beyanına göre doldurulması ve hatırlama faktörünün eşlik etmesidir. Son olarak çalışmaya katılan gönüllü sayısının görece olarak az olmasının da çalışmamızın bir kısıtlılığıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının prevalansını saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada 338 çocuğun verileri analiz edildi.

Çalışmaya katılan annelerin %56,2'sinin 26-35 yaş aralığında, babalar ise %45,3'ünün 30-34 yaş aralığında olduğu görüldü. Annelerin %73,7'si, babaların ise %70,7'si sekiz yıl üstü eğitim almıştır. Annelerin yarısından fazlası (%63) çalışmamakta, babaların ise büyük bir çoğunluğu (%94) ev dışında tam zamanlı çalışmaktadır. Ailelerin %62,1'inde gelir gider dengesinin eşit olduğu görüldü. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%96,7) evli ve birlikte yaşıyordu. Ailelerin önemli bir bölümü (%88,2) çekirdek aile olduğu, büyük çoğunluğunun (%82) apartman dairesinde yaşadığı ve çocukların (%78) kendilerine ait çocuk odalarının bulunduğu görüldü.

Çalışmaya katılan çocukların %55,9'unu erkek çocuklar oluşturmaktaydı. Çocukların %30,5'inin son bir ay içerisinde ve %48,5'inin de son bir yıl içerisinde ev kazası geçirdiği görüldü. Cinsiyete göre bakıldığında kız ve erkek çocuklar arasında kaza geçirme oranlarında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çocuklarda en sık kaza türünün düşme (%45,6 kaygan zeminden düşme, %42,7 yüksekten düşme) olduğu, en sık kaza geçirilen yerin oturma odası-salon (%62,1) olduğu, ev kazalarının en sık (%32) 16⁰⁰-19⁵⁹ saatleri arasında gerçekleştiği ve çocuklarda en sık baş boyun (%37,9) yaralanmaları olduğu görüldü. Ev kazası geçiren çocukların %97,1'inde basit tıbbi müdahale ile tam iyileşme gözlemlendi. Çalışmaya katılan gönüllülerin %56,3'ü ev kazalarından korunmanın mümkün olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılanların sadece %10,1'inin ev kazaları konusunda eğitim almasına rağmen katılımcıların %61,2'sini bu konuda eğitim almak istediği saptandı.

Çocuklar nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam ediyor olmasına bağlı olarak kaza gelişmesi yönünden risk altındadırlar ve onların güvenli ortamda yaşamalarını sağlayacak olanlar bakımlarından sorumlu olan yetişkinlerdir. Bu yetişkinler çoğu zaman çocukların anneleridir. Çalışmamıza katılan çocukların %63,9'unun bakımı anneleri tarafından sağlanıyordu ve bakımının annesi tarafından gerçekleştirilmesi durumunda çocuklarda son bir yıl içerisinde ev kazası geçirme durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu görüldü ($p=0,007$).

Kazalar önceden planlanamayan ve öngörülemeyen bir zaman diliminde ortaya çıkmalarına rağmen alınabilecek önlemlerle engellenebilen olaylardır. Özellikle okul öncesi yaş grubu çocuklar zamanlarının büyük çoğunluğunu ev ortamında geçirirler. Bu nedenle ev kazaları açısından yüksek risk oluştururlar. Anneler başta olmak üzere çocuğun bakımından sorumlu tüm bireylerin temel önlemler konusunda bilgilendirilmesi ve evde yaşam alanlarına göre çocukların uğrayabileceği potansiyel ev kazaları konusunda bilinçlendirme yapılması farkındalığın artmasına neden olacaktır. Böylelikle ev kazaları oranları ve yaralanmalar daha az görülecektir.

Ev kazalarına yönelik önlemler planlanırken en sık görülen ve en çok yaralanmaya neden olan ev kazası türlerinin dikkate alınması, kazanın en çok görüldüğü ev bölümlerinin güvenlik önlemlerine göre düzenlenmesi kazaların önlenmesinde ve oluşabilecek yaralanmaların azaltılmasında fayda sağlayacaktır.

Ev kazalarının önlenmesi multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Çocukların içinde yaşadığı konutların standartlara uygun olarak yapılması, ev içi düzenlemeler ve eşyaların seçimi ile ev kazalarını önlemek için güvenli çevre oluşturulur. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının; belirli aralıklarla ev ziyaretleri yaparak evdeki risk faktörlerini belirlemeleri, ailelere ev kazalarından korunma yolları, kullanılabilir güvenlik ekipmanları ve ilk yardım konusunda eğitim vermeleri ev kazalarının azaltılması konusunda faydalı olacaktır. Çocuk ve aile ile temas halinde olan çocuk hekimlerine de bu konuda görevler düşmektedir. Çocuğun sağlıklı büyümesi için güvenli çevre şarttır. Çocuk hekimleri her çocuk izleminde fırsatlar yakalayıp ailelere çocuğun gelişim basamakları konusunda ayrıntılı bilgi vermeli, çocuğun kişilik özelliklerine göre ev içi izlem planlarını belirlemelidir. Ebeveynler ve çocuğun bakımından sorumlu kişilere ev kazaları, korunma yolları ve kaza sonrası yapılması gerekenler konusunda bilgi verilmesi ile çocuklarda ev kazaları ve kazalara bağlı yaralanmaları azaltılabilmektedir.

Ayrıca ev kazaları ile ilgili düzenli bir kayıt sistemi bulunmadığından ülkemizde ev kazalarının gerçek boyutu bilinmemektedir. Ev kazası konusunda önlemlerin ve eğitimlerin işlerliğinin artırılması için kayıt sisteminin geliştirilmesi ve bu sistemin tüm sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kullanılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Roberts I, DiGiuseppi C, Ward H. Childhood injuries: extent of the problem, epidemiological trends and costs. *Inj Prev* 1998; 4: 10-6.
2. Çınar, N.D. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” nin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, (1999).
3. Özcebe H, Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 3.Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2009: 686.
4. Bertan M, Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi, 1997.
5. World Health Organisation World report on child injury prevention, (2008) Editörler: Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, Adnan A Hyder et al. Internet http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/ Erişim tarihi: 31.05. 2020.
6. Nouhjah S, Kalhori R, ve Saki A, “Risk factors of Non-fatal Unintentional Home Injuries among Children under 5 Years Old; a Population-Based Study.”, *Emerg.* (Tehran, Iran), c. 5, sayı 1, s. e6, 2017, doi: 10.22037/emergency.v5i1.10125.
7. Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue
8. Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C et al. Unintentional Injuries in the Home in the United States Part I: Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005; 28(1): 73-79.
9. Johnston BD, Rivara FP. Injury controls. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.78-84.
10. World Health Organization, “World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs”, World Heal. Organ., s. 1.121, 2016, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

11. İstatistiklerle Çocuk 2019, Türkiye.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21521> Erişim tarihi: 03.06.2020
12. Ölüm nedeni istatistikleri 2018, Türkiye İstatistikleri Kurumu, 2018.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>. Erişim tarihi: 03.06.2020
13. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk güvenliği: yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi; 2005.
14. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları,2011.
<http://tdkterim.gov.tr/bts/>,2012. Erişim tarihi: 30.05.2020.
15. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,2013.
16. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012; 380: 2095-128.
17. Norton R, Kobusingye O. Injuries. N Engl J Med. 2013; 368: 17-23-30.
18. İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014; 57:173-182.
19. World Health Organization, “World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs”, World Heal. Organ., 2014, doi: 10.1016/j.gaitpost.2018.03.005.
20. Arribas Sánchez C, Bardón Cancho EJ, Garcia AR, Mintegi S et al. Emergency department consultations associated with unintentional injuries: A cases series. An Pediatr(Barc) 2018 Dec;89(6):333-343.
21. Alshahetthi A, Al Serouri A, Khader YS. Rate and pattern of unintentional injuries among 9-12 grades schoolchildren in Yemen and their associated factors. J Inj Violence Res 2018 Jul;10(2):75-82.
22. Kiepura S, Dutka J, Wiczorek-Grohman M, Dutka L. Traumatic injuries in pediatric surgery in the medical-epidemiological-economic aspect. Ortop Traumatol Rehabil. 2019 Aug 31; 21(4): 261-270.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı 2018, Ankara, 2019.
24. Öz ŞS. 0-5 yaş grubu çocukların sağlık izlemlerinde ev içinde ve ev dışında kaza risklerinin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı

Enstitüsü, 2010.

25. Altıntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G ve ark. 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. Smyrna Tıp Dergisi,2013; 28-33.
26. Nouhjah S, Kalhori R, ve Saki A, “Risk factors of Non-fatal Unintentional Home Injuries among Children under 5 Years Old; a Population-Based Study.”, Emerg. (Tehran, Iran), c. 5, sayı 1, s. e6, 2017, doi: 10.22037/emergency.v5i1.10125.
27. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg. 2007; 13(3): 180-185.
28. Raising safe kids: One stage at a time. 2009. https://issuu.com/safekids/docs/raising_safe_kids Erişim Tarihi: 03.06.2020.
29. Paes CE, Gaspar VL. Unintentional injuries in the home environment: home safety. J Pediatr (Rio J). 2005;81(5 Suppl):S146- 154.
30. Byard, R.W. Accidental Childhood Death and the Role of the Pathologist. Pediatr. Dev. Pathol. 3, 405–418 (2000).
31. Ulukol B. Ev kazaları/ Yaralanmaları. In: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M.Çocuk Acil Tıp, 1.Baskı., İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2012, s. 2337.
32. World Health Organization, “ Child and adolescent injury prevention: a global call to action”, 2005. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43279> Erişim tarihi: 03.06.2020.
33. Balıbey M. Kırsal, yarı kentsel ve kentsel yerleşim yerlerinde çocukluk çağı ev kazaları ve kazalara yol açan etmenler. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2001.
34. World Health Organization, Global status report on road safety 2009. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/. Erişim tarihi: 07.05.2020.
35. Kissler R, Walters A, Rogmans W, Turner A et al. Injuries in the European Union 2013-2015. Report on trends in IDB data flow, country comparison and ECHI-injury indicators 2013-2015”, 2017.
36. Erkal S. Ev kazalarına neden olan konut faktörlerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1992.

37. Alasya E. 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
38. Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç, Özdemir S ve ark. İzmir’de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. Toplum Hekimliği Bülteni, Cilt 25, Sayı 3, 2006.
39. Bhuvaneswari N, Prasuna J G, Goel M K, Rasania S K. An epidemiological study on home injuries among children of 0-14 years in South Delhi. Indian J Public Health. Jan-Mar 2018;62(1):4-9.
40. Wang Z Y, Ran Y, Nian H Y, Shao K et al. Development and performance test of the environment scale of unintentional injury in the home for children aged 0-6 years old in urban area of China. Z honghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, c. 54, sayı 2, ss. 139–143, Şub. 2020, doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2020.02.005.
41. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S ve ark. Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica 2008;42(3):166-173.
42. Yalaki Z, Taşar M A, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. JAEM 2010: 129-33
43. European Commission. Communication from the commission to the european parliament, the council and the european economic and social committee. 2011 <https://www.eea.europa.eu/policy-documents/communication-from-the-commission-to-1> Erişim tarihi: 03.06.2020
44. Myers S, Callahan JM. Injury and Trauma. In: Floorin T, editors. Netter’s Pediatrics, 1. ed. Elsevier, 2011, p. 45–55.
45. Watson W, Ozanne-Smith J, Begg S, Imberger A et al. Injuries associated with nursery furniture and bunk beds. 1997. https://www.researchgate.net/publication/242497937_Injuries_Associated_with_Nursery_Furniture_and_Bunk_Beds Erişim tarihi: 03.06.2020
46. Dedoukou X, Spyropolus T, Kedikoglou S, Alexe D M at al. Incidence and risk factors of fall injuries among infants: A study in Greece. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158:1002-1006.
47. Prakash Raju K, Jagdish S, Kumar G K, Anandhi D, Antony J. Profile of pediatric trauma among the patients attending emergency department in a tertiary care

- hospital in South India. *J Emerg Trauma Shock* 2020; 13:62-7.
48. Kılıç S, Taşkımlar H, Bahadır G, İşbir C et al. Çocuklarda yüksekten düşme sonucu oluşan travmaların değerlendirilmesi Analysis of pediatric trauma patients falling down from height. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2016;(9)3: 131-137.
49. Çalışkan B S. Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
50. Akgün, F. S., Ertan, C. ve Güneysel Ö. (2017). Acil servise travma nedeniyle başvuran okul çağı çocuklarının demografik değerlendirilmesi / Demographic evaluation of school aged children presenting to emergency department due to trauma. *Maltepe Tıp Dergisi*. 9(1), s. 6-9.
51. İnanç D C, Baysal S, Çoşkun L, Taviloğlu K ve ark. Underlying factors in childhood injuries. *Turk Pediatri Ars*. 2008; 43(3): 84-88
52. Albayrak P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım, 1. baskı. Ankara: Boyut Yayın Grubu, 2008.
53. Bilir N, Yıldız AN. Temel İlk Yardım, 1. baskı. Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını, 2007.
54. Anton AY. Burn Injuries. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.614-622.
55. Florin T, Posner J. Burns. In: Florin T, Ludwig S, editors. *Netter's Pediatrics*, 1. ed, Elsevier, 2011, ss. 39-44.
56. Alder AC, Foglia RP. Trauma, Burns and Bites. In: Kline MW, Blaney SM, Giardino AP, Orange JS et al, editors. *Rudolph's Pediatrics*, 23. edition, McGraw Hill, 2018, p. 521-524.
57. Yurt RW, Gallagher JJ, Howell JD, Greenwald BM. Burns and smoke inhalation. In: Shaffner DH, editors. *Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care*, 5. edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2015, p. 437-451.
58. Almiş H, Yakıncı C, Kayhan E, Kaplan F ve ark., Again, new, Afresh: Electric Injuries In Children. *Sak. Med. J.*, 2014, c. 4, sayı 4, ss. 182-185.
59. Yıldırım AO, Oken OF, Unal VS, Baloglu K et al. Painful wrist in a 9-year-old child after an electrical injury. *Eur J Surg Sci* 2012;3(1):33-35.

60. Ongel K, Mergen H, Gurbuz T. Elektrik çarpmalarına yaklaşım: Literatür Taraması. *Dirim* 2007;82(4): 396-401.
61. Karapirli M, Keten A, Akcan R, Alkan HA ve ark. Elektrik çarpmasına ikincil miyokard infarktüsü: bir çocuk olgu sunumu. Myocardial infarction secondary to electrocution: report of a child case. *Gaziantep Tıp Derg* 2012;18(2): 127-130.
62. Canturk N, Alkan HA, Canturk G. Ankara'da 2002-2006 yılları arasında otopsi yapılmış elektrik akımına bağlı ölüm olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2008; 22(2): 1-7.
63. Scott HF, Nelson K. Drowning. In: Florin T, Ludwig S, editors. *Netter's Pediatrics*, 1. ed, Elsevier, 2011, ss. 35-38.
64. Sheno RP. Submersion injuries. In: Kline MW, Blaney SM, Giardino AP, Orange JS et al, editors. *Rudolph's Pediatrics*, 23. edition, McGraw Hill, 2018, p. 518-520.
65. Thomas AA, Caglar D. Drowning and submersion injury. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.607-613.
66. Biagas KV. Drownin. In: Shaffner DH, editors. *Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care*, 5. edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2015, p. 43428-436.
67. Derbent M. Suda boğulma. In: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M. *Çocuk Acil Tıp*, 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2012, s. 1817-1821.
68. Zhu Y, Xu G, Li H, Huang Y et al. Epidemiology and risk factors for nonfatal drowning in the migrant children. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2015 Nov;46(6):1112-23.
69. Cavlak M, Nisikli E, Avşar A, ve Akçan R. Drowning in Water Bucket: A Report of Two Infants. *Turkish J. Forensic Med.*, 2014 c. 28, sayı 3, ss. 317-322.
70. Arslan MM, Cekin N, Hilal A, ve Kar H. Adana'da 1997-2006 Yılları Arasında Meydana Gelen Suda Boğulma Olgularının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 2008;5(1):13-8.
71. Rodriguez H, Passali GC, Gregori D, Chinski A et al. Management of foreign bodies in the airway and oesophagus. [International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Volume 76, Supplement 1](#), 14 May 2012, Pages S84-S91.
72. Kıyan G. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu. In: Karaböcüoğlu M, Yılmaz

- HL, Duman M.Çocuk Acil Tıp, 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2012, s. 1965-1970.
73. Hammer Ar, James W, Schroder JR. Foreign bodies in the airway. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.2211-2213.
74. Cheng J, Liu B, farjat AE and Routh J. National estimations of airway foreign bodies in children in the United States, 2000 to 2009. Clin Otolaryngol. 2019 May; 44(3): 235–239.
75. Etenseli B, Erdem AO, Ozkısacık S, Coskun O ve ark. 8 Yıllık Klinik Deneyimimiz Işığında Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonları. Van Tıp Dergisi: 2015, 22(2): 90-95.
76. Agın H, Buber B, Apa H, Asilsoy S ve ark. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu. Ege Pediatri Bülteni 2007, 14 (2): 101-106.
77. Song ES, Han DK, Cho HJ, Jeong IS et al. Radiodensity on serial chest x-rays for the diagnosis of foreign body aspiration in children. Indian Pediatr. 2015 Aug;52(8):663-7.
78. Dimmitt RA. Other esophageal disorders. In: Kline MW, Blaney SM, Giardino AP, Orange JS et al, editors. Rudolph's Pediatrics, 23. edition, McGraw Hill, 2018, p. 1744-1745.
79. Airway foreign bodies in children - UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/airway-foreign-bodies-in-children>. Erişim tarihi: 13.05.2020.
80. Akcam M. Yabancı cisim yutulması. In: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M.Çocuk Acil Tıp, 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2012, s. 1013-1014.
81. Khan S. Ingestions foreign bodies in the esophagus. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.1942-1944.
82. Rovin JD, Rodgers B. Pediatric foreign body aspiration. Pediatrics in review / American Academy of Pediatrics, 2000. Volume 21, Issue:3, p. 86-90.
83. Turkyılmaz A, Aydın Y, Genc F ve Eroglu A. Çocuklarda özefagusa yabancı cisim kaçmasını sıklığını arttıran etken: Alkalen piller. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi,2008.

84. Maqbool A. Foreign bodies in the stomach and intestine. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.1967-1968.
85. Dereci S. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. Foreign body ingestion in children. 2015, doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2015.3164.
86. Gezer HO, Ezer SS, Temiz A, Ince E et al. Ingested foreign bodies in children: Do they really pass spontaneously from the gastrointestinal tract? a single-centre experience with 1000 cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2020 Mar;26(2):247-254.
87. Fujisawa J, Mutoh T, Kawamura K, Yonezawa R et al. Age-specific differences in foreign bodies ingested by children: A cohort study of 252 Japanese cases. Medicina (Kaunas). 2020 Jan 19;56(1):39.
88. Dökmeci İ. Toksikoloji Zehirlenmelerde tanı ve tedavi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2001.
89. Nepovimova E, Kuca K. The history of poisoning: from ancient times until modern ERA. Arch Toxicol. 2019 Jan;93(1):11-24.
90. Denizbası A. Çocuklarda Zehirlenme Vakalarına Yaklaşım İlkeleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Zehirlenmeler Sempozyum Dizisi No: 32, Aralık 2002; s. 125-132
91. Osterhoudt KC. Toxicologic emergencies. Osterhoudt KC, Shannon M, Henretig FM editors. In: Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 4. ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000, p. 887–942.
92. Theobald JL, Kostic MA: Poisoning. In: Kliegman RM, Geme JW, Blum NJ, Tasker RC et al, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21.ed. Philadelphia: Elsevier, 2020, p.506-510.
93. Desai M, Henretig F. Poisoning. In: Florin T, Ludwig S, editors. Netter's Pediatrics, 1. ed, Elsevier, 2011, ss. 56-61.
94. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Beuhler MC et al. Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 36th Annual Report. Clin. Toxicol (Phila). 2019 Dec;57(12):1220-1413.
95. Maaloul I, Kmiha S, Yaich S, Thouraya K et al. Epidémiologie des accidents

domestiques de l'enfant: expérience d'un Service de Pédiatrie Générale du sud tunisien. [Pan Afr Med J](#). 2019; 33: 108.

96. Özcan N, İkinciogullari D. Ulusal zehir danışma merkezi 2008 yılı çalışma raporu özeti, 2009.
97. Nares MA, Cantwell GP and Weisman RS. Poisoning. In: Shaffner DH, editors. Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care, 5. edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2015, p. 446.
98. Balci Y, Colak B, Gurpinar K ve Anolay NN. Türk ceza kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi. Adli Tıp Uzmanları Derneği Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Adli Tıp Derneği, 2019.
99. Liu WH, Lok J, Lau MS, Wong CWY et al. Mechanism and epidemiology of paediatric finger injuries at prince of Wales Hospital in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2015 Jun;21(3): 237-242.
100. Sümer H, Kılıç E, Beyazıt T, Gündoğdu G ve ark. Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019. Cilt:4 Sayı:1, s:14-25.
101. Üçüncü MM. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazaları ve korunma yolları konusundaki bilgi tutum ve davranışları ile sosyodemografik özelliklerinin buna etkisi. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2017.
102. Karatepe U ve Akiş N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*.2013, c. 39, sayı 3, ss. 165–168.
103. Özmen D, Ergin D, Şen N ve Çetinkaya A. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum Yıl: 9 Cilt: 3 Sayı: 12 Nisan-Mayıs-Haziran 2007 ISSN: 1303-0256*.
104. Evgin D ve Çalışkan Z. Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018. cilt:11, sayı:59. S:671-678.
105. Büyük ET, Çavuşoğlu F ve Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(3): 17-22.
106. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence

to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev* 2009;56(3):369–374.

107. Erkal, S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2010; 52(2), 150-157.
108. Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican America and non-Hispanic White mothers in the USA: a focused ethnography. *Soc Sci Med*, 2001, 52: 1081-1091.
109. İnanç D, Baysal S, Çoşkun L, Taviloğlu K ve ark. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatr. Arşivi*, 2008, c. 43, sayı 3, ss. 84–88.
110. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M. Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2008, 42: 166-173.
111. Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *J Pediatr Psychol*, 2004, 29: 273-283.
112. Kurt FY, Aytekin A. Home accidents in children aged 0-6 years. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 2015, 2: 22-32.
113. Aksakal FNB, Çetin FE, Özdemirkan T, Tunca MZ ve ark. 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. [Bildiri]. 15. Halk Sağlığı Kongresi, Bursa.
114. Şahin EG. Beş yaş altı çocuklarda ev kazalarına yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve kaza eğitimi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik ebeveynlere verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
115. Yıldırım N. 1-4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risklerin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
116. Boztaş G. 0–48 aylık çocukların ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarına ilişkin annelerinin davranış ve görüşlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi,

2008.

117. Dönmez H, Çalışkan C, Arberk OK, Ünlü H ve ark. Türkiye’de 7-14 yaş grubu çocuklarda yaralanmalara ilişkin bir değerlendirme. An evaluation of injuries in children aged 7-14 years in Turkey. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2018, cilt:12,sayı:4; s: 236-242.
118. The European Environment and Health Information System (ENHIS) — European Environment Agency. <https://www.eea.europa.eu/themes/air/links/research-projects/the-european-environment-and-health>. Erişim tarihi: 03.06.2020.
119. Tosun MÇ. 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2016.
120. Elmas E G. Hastaneye başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2018.
121. Kaya AÖ. 2015-2016 yılları arasında akdeniz üniversitesi hastanesine başvuran çocukluk çağı ev kazası olgularının özellikleri. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2018.
122. Öztürk Ö. Çocuk sağlığı izlemi yapılan 6 ay-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve nedenleri annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2016.
123. Gündüz G ve Aytekin A. Attitudes of mothers towards protecting their children from home accidents and the affecting factors. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):184-192.
124. Haggerty RJ. Home accidents in childhood. Injury Prevention 1996; 2:290-298.
125. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers’ Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?. Journal of

Pediatric Psychology 2004, 29(4): 285–297.

126. Erkal S ve Şafak Ş. Ev kazalarının nedenleri ve korunma yolları. Home accidents : causes and some protective measures. Eğitim ve Bilim/Education and Science, Temmuz/July 2001,Cilt/Vol. 26, Sayı/No. 121,: 58-61.
127. Scheidler MG, Shultz BL, Schall L, Vyas A, Barksdale EM. Falling Televisions: The Hidden Danger for Children. J Pediatr Surg 2002; 37(4):572-575.
128. Faruque AV, Khan MAM. Unintentional Injuries In Children: Are Our Homes Safe? Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2016; 26 (5):445-446.



8. EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-5 yaş arası çocuklarda ev kazası prevalansı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tez çalışması için geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneğin sonundaki seçeneği yuvarlak içine alınız. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Konu hakkında bana sözlü açıklamalar yapıldı. Belirtilen koşullar dahilinde söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı: Atike Açalya

Soyadı: TATAR

Tel: 0232 412 62 93

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İnciraltı Yerleşkesi Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

EK 2: Anket Formu

VERİ KAYIT FORMU

1) Görüşmenin yapıldığı kişi:

2) Annenin Yaşı

1. 18 yaş ve altı
2. 19-25 yaş
3. 26-35 yaş
4. 36-40 yaş
5. 41 yaş ve üstü

3) Annenin medeni durumu:

1. Evli, eşi ile birlikte yaşıyor
2. Evli, eşinden ayrı yaşıyor
3. Boşanmış/ Bekar
4. Evli değil sürekli birlikte yaşadığı biri var

4) Annenin eğitim düzeyi:

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlköğretim (ilkokul/ortaokul) mezunu
4. Ortaöğretim (lise) mezunu
5. Ön lisans mezunu
6. Lisans mezunu
7. Lisans üstü (yüksek lisans/doktora) mezunu

5) Annenin çalışma durumu:

1. Ev dışında tam gün çalışıyor
2. Ev dışında yarı zamanlı çalışıyor
3. Evde gelir getiren işler yapıyor (evde el işi, çocuk bakımı vb.)
4. Çalışmıyor

6) Anne sigara içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

7) Anne alkollü içecek içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

8) Annenin sürekli kontrol gerektiren kronik (uzun süreli) bir hastalığı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

9) Annenin sürekli kullandığı ilacı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

10) Babanın yaşı:

1. 18 yaş ve altı
2. 19-25 yaş
3. 26-35 yaş
4. 36-40 yaş
5. 41 yaş ve üstü

11) Babanın eğitim düzeyi:

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlköğretim (ilkokul/ortaokul) mezunu
4. Ortaöğretim (lise) mezunu
5. Ön lisans mezunu
6. Lisans mezunu
7. Lisans üstü (yüksek lisans/doktora) mezunu

12) Babanın çalışma durumu:

1. Ev dışında tam gün çalışıyor
2. Ev dışında yarı zamanlı çalışıyor
3. Evde gelir getiren işler yapıyor
4. Çalışmıyor

13) Baba sigara içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

14) Baba alkollü içecek içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

15) Babanın sürekli kontrol gerektiren kronik (uzun süreli) bir hastalığı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

16) Babanın sürekli kullandığı ilacı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

17) Ailenin aylık gelir durumu:

1. Geliri giderinden az
2. Geliri giderine denk
3. Geliri giderinden fazla

18) Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?

1. Çekirdek aile (anne-baba-çocuk/çocuklar)
2. Geniş aile (anne-baba-çocuk/çocuklar-anneanne/babaanne- dede)
3. Parçalanmış aile (anne baba ayrı, çocuk ebeveynlerden biri ile yaşıyor)

19) Evde yaşıyan kişi sayısı:

20) Evde yaşıyan toplam çocuk sayısı:

21) Kaç çocuğunuz var?

22) 0-5 yaş arası çocuk/çocuklar

	Yaş	Cinsiyet	
		Kız	Erkek
1.çocuk			
2.çocuk			
3.çocuk			
4.çocuk			

23) Yaşıadığınız ev:

1. Müstakil bahçeli ev
2. Apartman dairesi
3. Gecekondu

24) Yaşıadığınız evin ısınma şekli:

1. Soba ile
2. Kat kaloriferi ile
3. Doğal gaz ile
4. Yerden ısınma ile
5. Jeotermal ile
6. Elektrikli ısıtıcı
7. Klima ile

25)Ailenizde yatağa bağımlı ya da özel bakım gerektiren bir birey var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

26) Çocuğunuzun kendine ait bir odası var mı?

1. Evet, var
2. Hayır, yok

27) Çocuğun sürekli bakımını kim sağlıyor?

1. Anne
2. Anneanne
3. Babaanne
4. Teyze
5. Hala
6. Bakıcı
7. Kreşte kalıyor
8. Diğer (Belirtiniz.....)

28) Bakımı sağlayan kişinin eğitim düzeyi:

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlköğretim (ilkokul/ortaokul) mezunu
4. Ortaöğretim (lise) mezunu
5. Ön lisans mezunu
6. Lisans mezunu
7. Lisans üstü (yüksek lisans/doktora) mezunu

29) Bakımı sağlayan kişi sigara içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

30) Bakımı sağlayan kişi alkollü içecek içiyor mu?

1. Evet içiyor
2. Hayır, hiç içmedi
3. İçti, bıraktı

31) Bakımı sağlayan kişinin s¼rekli kontrol gerektiren kronik (uzun s¼reli) bir hastalığı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

32) Bakımı sağlayan kişinin s¼rekli kullandığı ilacı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

33) ocuğun s¼rekli kontrol gerektiren kronik (uzun s¼reli) bir hastalığı ya da engellilik durumu var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

34) ocuğun s¼rekli kullandığı ilacı var mı?

1. Evet, var (.....)
2. Hayır, yok

35) Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile hekimi, Belediyeler gibi kurumların d¼zenlediđi ev kazaları hakkında bir eğitim aldınız mı?

1. Evet, aldım.
2. Hayır, almadım

36) 0-5 yaş çocuklarda hangi t¼r ev kazaları sizce s¼k olarak g¼r¼l¼r? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Kesici/delici aletle yaralanma
2. D¼řme (y¼ksekte, kaygan zemin)
3. Suda boğulma
4. Yabancı cisim ile boğulma
5. Zehirlenme (ilaç, çamaşır suyu içme vb.)
6. Yanma (Ateş / ¼t¼ / kızgın maddeler/su)
7. Elektrik arpması
8. Diğer.....

37) 0-5 yaş arası çocuğunuz son 1 ay içinde ev kazası geçirdi mi?

1. Evet, geçirdi
2. Hayır, geçirmedi

38) 0-5 yaş arası çocuğunuz son 1 yıl içinde ev kazası geçirdi mi?

1. Evet, geçirdi
2. Hayır, geçirmedi

39)) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği ev kazası t¼r¼ nedir?

Kesici delici aletle yaralanma	
Kaygan zeminde düşme	
Yüksekten düşme	
Zehirlenme	
Yanma (Ateş/ ütü kızgın maddelerle/ su)	
Elektrik çarpması	
Suda boğulma	
Yabancı cisimle boğulma	
Diğer (Belirtiniz)	

40) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği kaza evin hangi bölümünde gerçekleşti?

Mutfak	
Salon /Oturma odası	
Yatak odası	
Çocuk odası	
Koridor	
Banyo	
Merdiven	
Bahçe	
Balkon/teraz	
Garaj	
Diğer (Belirtiniz)	

41) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği kaza günün hangi saatinde gerçekleşti?

04:00 – 07:59	
08:00 – 11:59	
12:00 – 15:59	
16:00 – 19:59	
20:00 – 23:59	
00:00 – 03:59	

42) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği kaza sırasında çocuğunuzun yanında biri var mıydı?

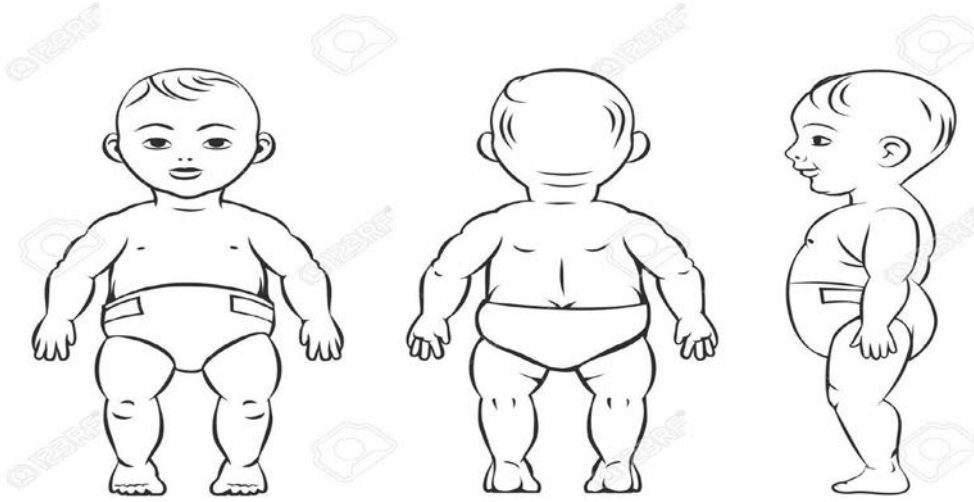
1. Evet, var
2. Hayır, yok

43) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği kaza sırasında çocuğunuzun yanında kim vardı?

Anne	
Baba	
Kardeş	
Büyükanne	
Büyükbaba	
Bakıcı	
Komşu	
Diğer (Belirtiniz)	

44) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği kaza sırasında çocuğunuzun/çocuklarınızın vücudunda neresi etkilendi?

Baş-boyun	
Üst ekstremiteler (el, kol)	
Alt ekstremiteler (ayak, bacak)	
Yüz	
Gövde	
Genitoüriner bölge	



45) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği ev kazası sonrasında ne yaptınız?

Hiçbir şey yapmadım	
Çocuğu sakinleştirdim	
İlk yardım uyguladım (soğuk uygulama, tampon yapma, sırtına vurma vb.)	
Aile hekimi ile telefonda görüştüm	
Aile sağlığı merkezine götürdüm	
Hastanenin acil servisine götürdüm	

46) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geçirdiği ev kazası sonrasında çocuğunuzda/çocuklarınızda:

Tam iyileşme oldu	
Hastanede bir gece gözlem gerekti	
Hastanede uzun süreli yatış gerekti	
Kalıcı sakatlık gelişti	
Diğer (Belirtiniz)	

47) 0-5 yaş arası çocuğunuzun son 1 ay içinde geğirdiği ev kazasından korunmak sizce m¼mk¼n m¼?

1. Evet
2. Hayır

48) 0-5 yaş arası diğer çocuklarınızdan ev kazası geçiren oldu mu?

1. Evet, oldu
2. Hayır, olmadı

49) Ev kazaları ve korunma yolları hakkında eğitim almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır



EK 3: Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Osman Tolga İnce

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43
	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5118-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir İl Merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Ev Kazası Prevalansı Ve İlişkili Faktörler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Osman Tolga İnce Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ		Karar No:2019/28-47	Tarih:18.11.2019			
Doç.Dr. Osman Tolga İnce'nin sorumlusu olduğu "İzmir İl Merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Ev Kazası Prevalansı Ve İlişkili Faktörler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	