



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN  
EV KAZALARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ayşe USLU KÜÇÜK

UZMANLIK TEZİ

KONYA 2024



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN  
EV KAZALARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ayşe USLU KÜÇÜK

UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ

Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA 2024

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, gerek tez döneminde gerekse eğitimim boyunca benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen tez danışmanı hocalarım Prof. Dr. Nazan Karaoğlu ve Doç. Dr. Nur Demirbaş'a teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince eğitimimiz için çaba sarf eden Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice Küçükceran hocalarıma teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde en fazla emeği olan anneme, babama; bana her konuda güvenen, yardımını esirgemeyen, kıymetli kardeşlerime; her anımda bana destek olan can yoldaşım değerli eşime ve onun ailesine teşekkür ederim.

Berberce eğitim aldığımız, keyifli zamanlar geçirdiğimiz değerli asistan arkadaşlarıma ve tüm anabilim dalı çalışanlarına; eğitim hayatımda emeği geçen tüm öğretmenlerime teşekkür ederim.

Dr. Ayşe USLU KÜÇÜK

2024

## ÖZET

# OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN EV KAZALARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ayşe USLU KÜÇÜK

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2024

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin ev kazalarına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek, bunları etkileyebilecek faktörleri incelemek ve ebeveynlerin bu konudaki farkındalıklarını artırmaya yönelik etkinlikler için zemin hazırlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturdu. Katılımcılarla yüz yüze görüşme sağlanıp sözlü onamları alınarak anket formları dolduruldu. Anket formu; sosyodemografik bilgi formu, ‘0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği’ (EKYGÖTÖ) ve mutfakta oluşabilecek 20 ev kazasını tanımlamalarını isteyen bir resimden oluşmaktaydı.  $p<0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 300 katılımcının %59,0’u ( $n=177$ ) anne ve ortalama yaşları  $30,4\pm 5,5$  ( $\text{min}=20$   $\text{maks}=49$ ) yılı. Ebeveynlerin %53,7’si ( $n=161$ ) halen çalışmakta, %37,6’sı ( $n=113$ ) yüksekokul/üniversite mezunu ve %4,7’sinin ( $n=14$ ) çocukla ilgilenmesini zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik engeli mevcut idi. Ailelerin %61,3’ünün ( $n=184$ ) geliri giderine eşitti. Çocukların çalışmanın yapıldığı sıradaki yaş ortalaması  $35,7\pm 23,0$  ( $\text{min}=0$   $\text{maks}=72$ ) ay, %52,7’si ( $n=158$ ) kadın cinsiyetteydi. Katılımcıların %58,3’ünün ( $n=175$ ) çocuğunun daha önce ev kazası geçirdiği, bu çocukların %28,6’sının ( $n=50$ ) kazayı 25-36 ay arası yaşta geçirdiği saptandı. Yaşanan en tehlikeli ev kazasının “başını sert/sivri bir yere çarpma” olduğu (%20,0) ve en tehlikeli ev kazasının oturma odası/salonda (%34,9) geçtiği belirlendi. Katılımcıların %47,0’si ( $n=141$ ) çocuk ev kazalarının çoğunu bildiğini, %76,3’ü ( $n=229$ ) daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı aldığını, %75,1’i ( $n=172$ )

başkalarının tecrübelerinden yararlandığını belirtti. Katılımcıların evde en sık kullandıkları güvenlik önlemi %69,0 (n=207) ile eşyaları duvara sabitlemekti.

Katılımcıların EKYGÖT ölçeğinden aldığı ortalama puan  $159,6 \pm 20,9$  (min=77 maks=200) idi. Annelerin ölçek puanı ( $166,50 \pm 16,14$ ) babalarınkinden ( $149,68 \pm 23,05$ ) yüksekti (**p=0,003**). Lise mezunlarının güvenlik ölçeği puanı ( $151,42 \pm 23,22$ ) yüksekokul/üniversite mezunlarından ( $162,15 \pm 15,62$ ) düşüktü (**p=0,001**). Çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak bedensel/zihinsel/psikiyatrik engeli olan ebeveynlerin ölçek puanı ( $148,14 \pm 25,37$ ) engeli olmayan ebeveynlerinkinden ( $160,16 \pm 20,60$ ) düşüktü (**p=0,037**). Eşi yüksekokul/üniversite mezunu olan ebeveynlerin aldığı puan ( $163,16 \pm 14,56$ ) eşi lise mezunu olanların puanından ( $155,78 \pm 23,71$ ) yüksekti (**p=0,020**). Çocuğunda bakımını zorlaştırabilecek hastalık olan katılımcıların puanı ( $166,66 \pm 12,47$ ) hastalığı olmayanlardan ( $158,05 \pm 22,10$ ) yüksekti (**p=0,001**). Çocuğu çalışmanın yapıldığı sırada 0-12 ay arasında olan ebeveynlerin puanı ( $150,88 \pm 22,56$ ) 13-24 ay arasında olanlardan ( $164,85 \pm 16,90$ ) ve 37-48 ay arasında olanlardan ( $165,88 \pm 20,23$ ) düşüktü (**p=0,002; p=0,002**). Daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı “aldığını” belirten ebeveynlerin puanı ( $163,93 \pm 16,33$ ) “almayanlardan” ( $150,17 \pm 28,50$ ) ve “hatırlamayanlardan” ( $139,46 \pm 24,78$ ) yüksekti (**p=0,000; p=0,000**). Ebeveynlerin mutfakta oluşabilecek ev kazaları görselinde en çok fark ettikleri %95,0 (n=285) ile “bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması”; en az fark ettikleri ise %11,7 (n=35) ile “çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması” idi.

**Sonuç:** Çalışma bulgularına göre babaların, eğitim düzeyi düşük olanların, geliri az olanların ve 0-12 ay arasında çocuğu olan ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirleri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ev kazaları önlenebilir bir sağlık sorunudur. Bu kazaları engellemede ve kaza sonrası doğru uygulamaların yapılmasında önceden verilecek danışmanlık önem arz eder. Nitekim ülkemizde Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nca yürütülen Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'nın bir amacı da birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aile hekimlerine bu konuda yol göstermek, gereken kaynakları oluşturmak ve böylece çocuklar için güvenli ortamların ve davranış değişikliklerinin sağlanmasıdır. Program kapsamında halen multisektörel bir eylem planı üzerinde çalışılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** ev kazaları, çocuk, çocukluk çağı, kaza önleme, koruyucu hekimlik, aile hekimliği

## ABSTRACT

### PARENTS WITH CHILDREN IN THE PRESCHOOL PERIOD ATTITUDES AND BEHAVIORS TOWARDS HOME ACCIDENTS EVALUATION

Dr. Ayşe USLU KÜÇÜK

THE MASTER THESIS

KONYA-2024

**Aim:** The aim of this research is to determine the attitudes and behaviors of parents with preschool children towards home accidents, to examine the factors that may affect these, and to prepare the ground for activities to increase parents' awareness on this issue.

**Methods:** The population of this descriptive study consisted of parents with children aged 0-6. The participants were interviewed face to face and their verbal consent was obtained, and the survey forms were filled out. Survey form; The sociodemographic information form consisted of the 'Scale for Identification of Safety Measures for Home Accidents in Children aged 0-6' (EKYGÖTÖ) and a picture asking them to describe 20 home accidents that could occur in the kitchen. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** Of the 300 participants included in the study, 59.0% (n=177) were mothers with a mean age of  $30.4 \pm 5.5$  years (min=20 max=49). Currently, 53.7% of parents (n=161) are employed, 37.6% (n=113) have completed high school or university, and 4.7% (n=14) reported physical/mental/psychiatric disabilities that make caring for their child difficult. 61.3% of families (n=184) reported their income covering their expenses. The average age of the children at the time of the study was  $35.7 \pm 23.0$  months (min=0 max=72), with 52.7% (n=158) being female. 58.3% of participants (n=175) reported their child had experienced a home accident, with 28.6% of these accidents occurring between the ages of 25-36 months. The most common severe home accident was 'head hitting a hard/sharp object' (20.0%), with the living room being the most hazardous location (34.9%). 47.0% of participants (n=141) claimed to know most child home accidents, 76.3% (n=229) had received prior education/information/warnings on this topic, and 75.1% (n=172) had learned from others' experiences. The most commonly used safety measure at home was 'securing furniture to walls' 69.0% (n=207).

The average score of the participants from the EKYGÖT scale was  $159.6 \pm 20.9$  (min = 77, max = 200). The scale score of mothers ( $166.50 \pm 16.14$ ) was higher than that of fathers ( $149.68 \pm 23.05$ ) ( $p=0.003$ ). The security scale score of high school graduates ( $151.42 \pm 23.22$ ) was lower than that of college/university graduates ( $162.15 \pm 15.62$ ) ( $p=0.001$ ). The scale score of parents with physical/mental/psychiatric disabilities that would make it difficult for them to care for the child ( $148.14 \pm 25.37$ ) was lower than that of parents without disabilities ( $160.16 \pm 20.60$ ) ( $p=0.037$ ). The score of parents whose spouses were college/university graduates ( $163.16 \pm 14.56$ ) was higher than the score of those whose spouses were high school graduates ( $155.78 \pm 23.71$ ) ( $p=0.020$ ). The score ( $166.66 \pm 12.47$ ) of the participants whose child had a disease that could complicate their care was higher than that of those without the disease ( $158.05 \pm 22.10$ ) ( $p=0.001$ ). The score of parents whose children were between 0-12 months at the time of the study ( $150.88 \pm 22.56$ ) was higher than that of those whose children were between 13-24 months ( $164.85 \pm 16.90$ ) and those whose children were between 37-48 months ( $165.88 \pm 20, 23$ ) was low ( $p=0.002$ ;  $p=0.002$ ). The score of parents who stated that they had received training/information/warning on this subject before ( $163.93 \pm 16.33$ ) was higher than those who "did not receive" ( $150.17 \pm 28.50$ ) and those who "did not remember" ( $139.46 \pm 24.78$ ). ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ). What parents notice most in the visual of home accidents that may occur in the kitchen is "the knife being within the child's reach" with a rate of 95.0% ( $n=285$ ); What they noticed the least was "the lighter being easily accessible" with 11.7% ( $n=35$ ).

**Conclusions:** According to the study findings, it is seen that fathers, those with low education levels, those with low income and parents with children between the ages of 0-12 months have insufficient knowledge about safety measures for home accidents. Home accidents are a preventable health problem. Consultancy in advance is important in preventing these accidents and making the right practices after the accident. As a matter of fact, one of the aims of the Child Safety Ensuring Program carried out by the Department of Child and Adolescent Health in our country is to guide family physicians, who form the basis of primary health care, on this issue, to create the necessary resources and thus to provide safe environments and behavioral changes for children. A multisectoral action plan is currently being worked on within the scope of the program.

**Keywords:** home accidents, child, childhood, accident prevention, preventive medicine, family medicine

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**WHO:** World Health Organization

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**TSM:** Toplum Sağlığı Merkezi

**SHM:** Sağlıklı Hayat Merkezi

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus

**SPSS:** Statistical Pack age for Social Sciences for Windows

**EKYGÖTÖ:** 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

## TABLolar

Tablo 1. Katılımcı ebeveyn ve çocukların yaş ortalamaları .....	29
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	30
Tablo 3. Katılımcıların eşleri ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri .....	31
Tablo 4. Ebeveynlerin kazalar konusundaki bilgilerinin dağılımı .....	32
Tablo 5. Ebeveynlerin kazalar konusundaki bilgilendirilme istek durumları.....	33
Tablo 6. Evde kullanılan güvenlik önlemlerinin dağılımı .....	33
Tablo 7. Çocukların geçirdiği ev kazasının özelliklerinin dağılımı .....	34
Tablo 8. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ne ait betimsel istatistikler .....	35
Tablo 9. Ölçek puanı ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi.....	36
Tablo 10. Ölçek puanı ile katılımcıların eşleri ve çocuklarının sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi.....	37
Tablo 11. Ölçek puanı ile ebeveynlerin bilgi düzey farkındalıklarının ilişkisi.....	38
Tablo 12. Ebeveynlerin mutfak kazaları görselinde fark ettikleri risklerin dağılımı .....	39
Tablo 13. Mutfakta oluşabilecek ev kazaları görseline ait betimsel istatistikler .....	40
Tablo 14. Mutfak kazaları görselinden alınan puanların dağılımı .....	40

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar.....	x
İÇİNDEKİLER.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	xiii
2. GENEL BİLGİLER.....	14
2.1 Kaza Nedir?.....	14
2.2 Ev Kazası Nedir?.....	14
2.3 Çocukluk Çağı Ev Kazaları.....	15
2.3.1 Düşmeler.....	15
2.3.2 Yanıklar.....	15
2.3.3 Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları.....	16
2.3.4 Zehirlenmeler.....	16
2.3.5 Kesici ve Delici Yaralanmalar.....	17
2.3.6 Üstüne Cisim Düşmesi.....	17
2.4 Çocukluk Çağı Ev Kazalarından Korunmada Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	17
2.4.1 Mutfakta Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	17
2.4.2 Salon veya Oturma Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	19
2.4.3 Ebeveyn Yatak Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	20
2.4.4 Çocuk Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	20
2.4.5 Banyo ve Tuvalette Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	22
2.4.6 Merdiven ve Balkonda Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	23
2.4.7 Bahçe, Garaj, Havuz ve Oyun Alanında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	23
2.5 Aile Hekimliği Açısından Çocukluk Çağı Ev Kazaları.....	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
3.1 Araştırmanın Tipi ve Evreni.....	26
3.2 Araştırmanın Örnekleme.....	26

3.3 Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....	26
3.4 Etik Kurul Onayı.....	26
3.5 Veri Toplama Araçları .....	27
3.5.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	27
3.5.2 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği .....	27
3.5.3 Mutfak Kazaları Risk Görseli .....	27
3.6 İstatistiksel Analiz.....	28
4. BULGULAR .....	29
4.1 Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi .....	29
4.2 Kullanılan “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Değerlendirilmesi .....	35
4.3 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin EKYGÖT Ölçeği ile Karşılaştırılması	35
4.4 Mutfakta Oluşabilecek Ev Kazaları Görselinin Değerlendirilmesi .....	38
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR.....	50
8. EKLER .....	56
8.1 Ek-1. Etik Kurul Onay Formu: .....	56
8.2 Ek-2. Çalışmada Kullanılan Anket Formu: .....	57

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kazalar; beklenmeyen, zamanı, şiddeti, meydana gelme şekli, sonucu, hasar oranı önceden bilinmeyen ve yaşandığı yere göre sınıflandırılan olaylardır (1). Ev içinde veya çevresinde meydana gelen kazalara ev kazası denir (2). Günlük hayatta sık karşılaşılmaması, alınacak güvenlik önlemleri ile korunabilmesi, çoğu zaman ufak hasarlar ve tedavi ile atlatılsa da mortalite ve morbiditeye sebep olması ve dolayısıyla aile ve ülke ekonomisine yüksek sağlık yükü nedeniyle ev kazaları önemli bir halk sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

Tehlikeleri çoğunlukla fark edemeyen, çevresel risklere açık ve meraklı olan çocuklar, ev kazaları konusunda yetişkinlere göre daha fazla risk altındadır. Ayrıca çocuk kazalarının önemli bir kısmı ev ortamında gerçekleşmektedir (4). Her dört çocuktan biri ev kazası nedeni ile hastaneye başvurmakta olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerden olmak üzere yaklaşık 900.000 çocuk ev kazaları sonucu ölmekte ve milyonlarcası ise yaralanmaktadır. Çok az ülke çocuk ev kazaları konusunda sağlıklı verilere sahiptir ve yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu konuda bilinen en önemli şey çocuk ev kazalarının önlenilebilir olduğudur ve çoğu yüksek gelirli ülke ölümcül ev kazalarına bağlı çocuk yaralanmalarını azaltmayı başarmıştır (3). Sosyoekonomik düzeyle yakından ilişkili olduğundan yoksul aile çocuklarının daha iyi durumda olan aile çocuklarına göre bir kaza sonucu ölme ihtimali beş kat daha fazladır ve bu fark giderek artmaktadır (5).

Bilinçli veya bilinçsiz insan davranışları ev kazalarının gelişmesine neden olan en önemli faktördür. Bu nedenle her bireyin ev kazaları hakkında bilgilendirilmesi ve kazaya neden olabilecek davranışlardan kaçınması gereklidir (6).

Güvenli, emniyetli ve sürdürülebilir bir çevre; sağlıklı bir ulus için ön koşuldur (5). Çocuk ev kazalarını önlemede bu çevrenin oluşturulması elzemdir. Nitekim ülkemizde uygulamaya geçilmesi planlanan Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'na göre birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aile hekimlerine bu konuda önemli görevler düşmektedir (7, 8).

Tüm bu nedenlerle çalışmamızda okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin ev kazalarına yönelik tutum ve davranışlarını belirleyerek bunları etkileyebilecek eğitim, bilgi, danışmanlık gibi faktörleri incelemek ve ebeveynlerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmaya yönelik etkinlikler için zemin hazırlamak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Kaza Nedir?

Kaza tanım olarak birey, çevre ve etken üçgeninde gelişen, beklenmedik anda olan, morbidite ve mortaliteye yol açabilen toplumsal bir sağlık sorunudur (9). Tüm dünyada meydana gelen ölümlerin %10'unun sebebi kazalardır. Her yıl 5,8 milyon insan kazalar sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Bir kaza sonucu ölenlerin sayısı tüberküloz, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ve sıtma nedeniyle ölenlerden %32 daha fazladır (3).

Sıfır-altı yaş arası çocuklar için de kazalar önemli morbidite ve mortalite nedeni olup kazalara bağlı ölümler, gelişmekte olan ülkelere oranla gelişmiş ülkelerde çok daha düşüktür. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kaza nedenli çocuk ölümleri tüm ölümlerin %95'ini oluşturmaktadır (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada bir-dört yaş arası çocuk ölümlerinin %40'ının, farklı bir çalışmada da %44'ünün kazalardan kaynaklandığı saptanmıştır (10).

Kazalar meydana geldiği yer ve oluş şekline göre endüstriyel kazalar, iş kazaları, trafik kazaları, okul kazaları, spor kazaları ve ev kazaları şeklinde sınıflandırılır (11).

### 2.2 Ev Kazası Nedir?

Evin içinde, çevresinde veya bahçesinde olan kazaya ev kazası denir. Bu kazalar düşme, yanık, zehirlenme, boğulma (yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulma gibi) ve delici-kesici alet yaralanması olarak sınıflandırılabilir. Bulma ve öğrenme konusunda istekli olan ancak tehlikelerin bilincinde olmayıp çevresel risklere açık olan çocuklar ev kazalarına oldukça yatkındır (4).

Türkiye'de ev kazaları çocuk ölümlerinin üçte birini oluşturur ve ülkemizde yapılan bir çalışmada beş yaş altı kazaların üçte biri evde meydana gelirken, yaş gruplarına göre sıfır-bir yaş arası ev kazalarının oranı %66,7, bir-iki yaş arası ev kazalarının sıklığı ise %56,1 olarak hesaplanmıştır (12). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı kazaları beş yaş altında daha sık görülürken tehlikeli kazaların görülme oranı büyük çocuklarda daha fazladır. İlgili çalışmada bu durum çocuğun yaşının artmasıyla birlikte bağımsızlık isteğinin ve hareket becerilerinin gelişmesine buna karşın tehlikeleri fark edebilecek tecrübesinin ve karar verme yetisinin eksik kalıyor olmasına yorumlanmıştır (1).

## 2.3 Çocukluk Çağı Ev Kazaları

### 2.3.1 Düşmeler

En çok görülen ev kazası türü düşmelerdir ve çocuklar düşme açısından yüksek risk grubundadır (13). Çocukluk döneminde yaşanan düşmeler; büyük ölçüde gelişim süreçlerinin, doğuştan gelen merakın ve risk alma isteğinin artmasının bir sonucudur. Çocukların yürümeyi öğrenirken, koşup zıplarken, tırmanırken düşmeleri kabul edilir bir süreçtir (14).

Düşmeler sıklıkla sadece abrazyon ve ekimoz gibi hafif yaralanmalara neden olsa da bazen geçici sakatlık hatta ölüme bile yol açabilir. Bu kazalarda en korkulan yaralanma genellikle kafa travmasıdır. Özellikle çocukluk çağında, kafa travmaları mortalite ve morbiditeye neden olan en yaygın sebepler arasındadır. Tek ebeveynli aile yapısı, yetersiz yetişkin gözetimi ve ekonomik zorluklar tehlikeli düşmeler açısından risk oluşturur (14, 15).

Sıfır-beş yaş arası düşmelerinin beşte dördü ev içinde gerçekleşirken bebeklerde daha yaygın olarak yatak ve merdivenlerden; yeni yürümeye başlayan çocuklarda kaygan ve uygun olmayan zeminlerden, pencerelerden, yürüteçlerden, sandalye ve yatak gibi mobilyalardan düşmeler daha yaygın görülür (16). Daha büyük çocuklarda ise salıncak, kaydırak gibi oyun ekipmanlarından; oyun sırasındaki itiş kakıştan; çatı ve balkonlardan olmaktadır (3).

Ülkemizde korumasız çatılarda oyun oynamak veya bu alanlarda uyuma sırasında düşme vakaları hala sıkça görülmektedir (17).

### 2.3.2 Yanıklar

Düşmelerden sonra en sık karşılaşılan ikinci ev kazası türü olan yanıklar; kişiler için hayati tehlike oluşturabilen, sakatlıklara yol açabilen ve fiziksel ile psikolojik yıkıma neden olabilen ciddi kazalar olup çoğunlukla evde ve işyerinde meydana gelirler (18).

DSÖ'ye göre, her yıl yaklaşık 96.000 çocuk yanıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (3). Yanıklardan kaynaklanan çocuk ölüm oranları, düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere kıyasla yaklaşık 7 kat daha yüksektir (18).

Yanık nedenleri arasında, her yaş grubunda sırasıyla haşlanma, alev, elektrik en yaygın görülenlerdir. Beş yaş altı çocuklarda, yanıkların %81'i haşlanmadan kaynaklanırken; elektrik yanıklarının %74'ü iki-dokuz yaş arasında görülmektedir (19).

Sıcak içecekler en çok beş yaş altı çocuklarda haşlanmaya neden olur. Bir çocuğun cildi bir yetişkininkinden çok daha hassastır ve sıcak bir içecek yapıldıktan 15 dakika sonra bile bir çocuğu haşlayabilir. Sıcak banyo suyu, küçük çocuklar arasında en fazla ciddi

haşlanma nedenidir. Çocuklar ayrıca açık ateş, ocak, ütü, maşa, saç düzleştiricisi, sigara, kibrit, çakmak nedenli yanıklara da maruz kalabilmektedir (20).

### **2.3.3 Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları**

Boğulma, dünya çapında 5-15 yaş arası çocuklarda altıncı önde gelen ölüm nedenidir (21). Leğenin içerisindeki, banyodaki ya da bahçedeki birkaç santimlik su bile küçük bir çocuğun boğulmasına neden olabilir. Boğulmaya bağlı ölümlerin %90'ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmekte olup bu ülkelerde suda boğulma vakaları genellikle göl, nehir ve denizlerde gerçekleşirken; yüksek gelirli ülkelerde ise yüzme havuzlarında görülmektedir (3).

Ev kazaları sonucu bir yaş altı çocuklarda meydana gelen ölümlerin en yaygın nedeni yabancı cisim aspirasyonu sonucu oluşan boğulmalardır (22). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak hayatını kaybeden on çocuktan sekizinin iki yaşın altında olduğu ve tüm vakaların evde gerçekleştiği tespit edilmiştir (23). Bir yaş altında gıda aspirasyonu daha fazla görülürken daha büyük çocuklarda gıda dışı nesne aspirasyonuna daha sık rastlanılır (22).

### **2.3.4 Zehirlenmeler**

Küçük çocuklar, meraklı ve keşfetmeye meyilli olduklarından dolayı zehirlenme riski taşırlar ve her yıl, milyonlarca çağrı zehir danışma merkezlerine yapılmakta olup binlerce çocuk; ilaç ve böcek öldürücülere kazara çeşitli yollarla temas ettiğinden acil servislere başvurmaktadır (3). Ülkemizde, zehirlenme vakalarının %60'ını çocuklar oluşturur (24). Çocuklarda; ilaçlar, parafin, çamaşır suyu, dezenfektanlar, deterjanlar, kozmetik ürünleri, pestisitler, bazı zehirli bitkiler ve böcek, yılan, akrep sokmaları zehirlenmelere sebep olabilir (3).

Zehirlenmeye bağlı çocuk ölüm oranları düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelerden daha yüksektir (13). Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, düşük gelirli bölgelerde yaşayan çocukların zehirlenmeye bağlı ölüm riski, zengin bölgelerde yaşayan çocuklara göre yaklaşık 3 kat daha yüksektir (25).

Zehirlenmelerin önemli bir nedeni de koroziv madde alımıdır. Koroziv madde; aşındırıcı, yakıcı anlamına gelir ve doku hasarına neden olur. Bu tür maddelerin içilmesi

durumunda, erken dönemde özofagus ve mide yanması, perforasyonu, septisemi ve hatta ölüm görülebilir. Geç dönemde ise darlık ve kanser gelişim riski vardır (26).

### **2.3.5 Kesici ve Delici Yaralanmalar**

Kesici ve delici aletlerle meydana gelen yaralanmalar, ev kazaları arasında sıkça görülen ve genellikle morbidite ile sonuçlanan küçük yaralanmalar arasındadır. Çocuklar, oyun oynamak, çevreyi keşfetmek ve meraklarını gidermek gibi nedenlerle sık sık kesici ve delici aletlerle temas etmek isterler ve bunun sonucunda yaralanmalar kaçınılmaz olabilmektedir (27).

### **2.3.6 Üstüne Cisim Düşmesi**

Yeni yürümeye başlayan çocuklar çevrelerini keşfetme isteğiyle sık sık yakınlarındaki nesnelere tırmanmaya çalışırlar. Ancak düşen nesnelere kaçınmayı sağlayacak refleksleri ve tehlikeyi anlayabilecek bilişsel kapasiteleri yeterince gelişmiş değildir (28).

Küçük çocukların üstüne televizyon gibi eşyaların devrilmesi kafa, toraks ve ekstremitelere yaralanmalarına yol açabilmekte olup özellikle 2-10 yaş arası olan kafa travmalarında mortalite fazladır ve kafa travması sonrası nöbet, çocuklarda erişkinlerden daha fazla görülmektedir (29). Üstüne cisim düşmesiyle olan toraks travması çocuklarda nadir görülse de (%4.4) yüksek ölüm oranlarına (%26) sahiptir ve ölümcül sonuçlar açısından kafa travmasından sonra ikinci en yaygın neden olarak görülmektedir. Bu travmalarda kostaların esnek yapısı nedeniyle akciğer hasarı gizli kalabilmekte ve ciddi yaralanmalarda respiratuvar disfonksiyon ortaya çıkana kadar akciğer hasarının fark edilmesi gecikebilmektedir (30). Künt toraks travmaları genellikle erken çocukluk ve bebeklik dönemlerinde görülürken, penetran toraks travmaları daha çok ergenlik döneminde gözlemlenir (31).

## **2.4 Çocukluk Çağı Ev Kazalarından Korunmada Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Kazalara yönelik alınabilecek önlemler evin bölümlerine göre farklılık gösterebilir de birçok ortak önlem de mevcuttur (9, 32-40).

### **2.4.1 Mutfakta Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Mutfakta alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Mutfakta çocukların yalnız dolaşmalarına izin verilmemeli
- Yeterli aydınlatma ve havalandırma sağlanmalı
- Zemin ıslak ve kaygan olmamalı
- Kesici ve delici aletler, çocukların ulaşamayacağı yüksek yerlere yerleştirilmeli veya kendiliğinden kapanan çekmecelere kaldırılmalı
- Fırın, ocak çevresinde kolay alev alabilen perde gibi cisimler bulundurulmamalı
- Ocak, cam veya kapının yakınında bulunmamalı
- Mutfak girişine yakın bir konuma duman algılayıcı dedektörler monte edilmeli
- Evde yangın söndürücü bulundurulmalı; bu söndürücü, acil durumlarda kolayca erişilebilecek bir konumda olmalı ve çocukların erişemeyeceği bir yerde saklanmalı
- Yemek pişirirken duvara yakın olan ocak gözleri kullanılmalı
- Masa ve ocak üstündeki tava, tencere sapları dışa dönük olmamalı
- Çocuk, fırın çalışırken çevresindeyse uzaklaştırılmalı
- Fırın, ocak düğmesi koruyucusu kullanılmalı
- Bulaşık makinesi ve buzdolabı için özel çocuk emniyet kilitleri kullanılmalı
- Kullanılmayan elektrikli aletlerin fişleri prizden çekilmeli ve çocukların ulaşamayacağı yerlere kaldırılmalı
- Kibrit, çakmak vb cisimler çocukların erişemeyeceği yerlere kaldırılmalı
- Temizlik malzemeleri, çocukların erişemeyeceği bir yerde, orijinal ambalajlarında veya kilitli dolaplarda muhafaza edilmeli
- Mutfak dolaplarının kapakları açık tutulmamalı
- Çocukların oyun bölgeleri mutfak dışında planlanmalı
- Masa örtüleri çocuğun asılıp çekebileceği uzunlukta olmamalı
- Çöp kutuları çocukların kapağını açamayacağı şekilde olmalı
- Çocuklara kırılmaz malzemeden üretilmiş bardak ve tabak kullandırılmalı
- Çocuklar yemek pişirirken, yemek yerken ve sıcak içecek içerken kucakta tutulmamalı
- Çocuklar mutfak tezgahının üstüne çıkartılmamalı
- Plastik poşetler, torbalar ve boş kutular ortalık yerde bırakılmamalı
- Çocuklara yedirmeden önce çiğ sebze ve meyveler yıkanmalı
- Bebekleri beslemeden önce ısıtılmış yiyeceklerin sıcaklığı kontrol edilmeli
- Mutfaktaki keskin kenarlı ve köşeli eşyalar özel malzemelerle güvenli hale getirilmeli

- Yemek masası, rahatça oturulabilecek ve devrilme gibi kazalara neden olmayacak şekilde yerleştirilmeli
- Bebek sandalyelerinde oturan bebekler yetişkin gözetiminde olmalı ve mutlaka emniyet kemeri takılmalı
- Küçük parçalara ayrılmış meyve ve kuruyemişler yetişkin denetiminde yedirilmeli
- Elektrik prizleri çocuk kilidi ile korunmalı ve elektrik kabloları çocukların erişemeyeceği bir yükseklikte tutulmalı
- Mutfaktaki kapı, pencere, dolap ve çekmecelere çocuk emniyet kilidi takılmalı
- Halılar, kaymaması için yeterli ağırlıkta olmalı; alternatif olarak, yere tutunan veya duvardan duvara halılar tercih edilmeli
- Çocuklar, sıcaklık ve ateş hakkında bilgilendirilerek eğitilmeli

#### **2.4.2 Salon veya Oturma Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Salon veya oturma odasında alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- 2 yaş altı çocuklar sandalye, koltuk ve masa üzerine çıkarak düşebilir; o yüzden kesinlikle yalnız bırakılmamalıdır
- Raf, çerçeve gibi duvara asılı elemanlar; vitrin, dolap gibi yüksek eşyalar; televizyon, müzik seti gibi elektronik aletler devrilme tehlikesine karşı duvara sabitlenmeli
- Avize gibi aydınlatma araçları düşmeyecek şekilde monte edilmeli
- Pencere önüne sandalye, koltuk gibi eşyalar konulmamalı
- Pencerelere çocuk güvenlik kilidi; kapılara kapı tutucu takılmalı
- Odalardaki cam mobilyalar, kapılar ve alçak pencereler için güvenli cam kullanılmalı veya kırılırsa dağılmasını önleyecek cam güvenlik filmi geçirilmeli
- Şömine ve soba gibi ısı yayan eşyaların etrafına özel güvenlik bariyerleri yerleştirilmeli
- Çocuğun yanında kesinlikle sigara içilmemeli ve sigara paketleri çocukların erişemeyeceği bir yerde tutulmalı
- Çocukların uzanabileceği yerlerde kablo bulundurulmamalı
- Bütün elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı
- Kullanılmayan elektrikli aletlerin fişleri prizde takılı bırakılmamalı
- Keskin ve sivri köşeler için köşeli eşya koruyucusu kullanılmalı

- Boncuk, düğme, iğne, bozuk para gibi çocuğun boğazına kaçabilecek materyaller; boğulmasına neden olabilecek poşetler, torbalar, boş kutular ortalıkta bırakılmamalı
- Kırılabilir eşyalar ve sıcak ütü ortalıkta bırakılmamalı
- Perde ipleri çocukların uzanabileceği yükseklikte bırakılmamalı
- Halı ve kilimler çocuk koşarken kaymayacak şekilde sabitlenmeli
- Dolap ve çekmeceler daima kapatılmalı ve çocuk güvenliği için özel kilitler kullanılmalı
- Duvarlardaki veya mobilyaların üstündeki kabarıp dökülen boyalar, kurşun zehirlenmesine neden olabilir. Şüphelenme durumunda çocuğa kurşun zehirlenmesi açısından test yaptırılmalı
- Çocuklara uygun ölçüde oyun alanı bırakılmalı, bu alan geçiş bölgesinde olmamalı
- Yenildiğinde zarar verebileceğinden evde canlı çiçekler bulundurulmamalı
- Evde ateşli silahlar bulundurulmamalıdır, ancak bulundurulması gerekiyorsa boş ve emniyeti kapalı olarak güvenli bir yerde tutulmalı

### **2.4.3 Ebeveyn Yatak Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Ebeveyn yatak odasında alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Çocuklar yatak odasında kesinlikle yalnız bırakılmamalı
- Elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı
- Elbise ve çekmece dolapları çocuk kilidi takılarak kapalı tutulmalı
- Yüzük, küpe, kolye gibi takılar; kibrit, çakmak gibi cisimler; parfüm, kolonya ve diğer kozmetik malzemeler; gece lambası, süs eşyası gibi kırılabilir eşyalar; düğme, iğne, iplik gibi dikiş malzemeleri ortalıkta bırakılmamalı
- Gardıropların sabitlenmiş ve çekilince devrilmeyecek şekilde olduğundan emin olunmalı; ayrıca üzerine eşyalar konulmamalı
- Açıkta kablo bırakılmamalı
- Bebekler aynı yatakta anne-baba ile uyumamalı
- Oda içinde gazlı ısıtıcı kullanılmamalı
- Kesinlikle yatakta sigara içilmemeli

### **2.4.4 Çocuk Odasında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Çocuk odasında alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Çocuk, çocuk odasında yalnız bırakılmamalı
- Odanın havalanması için en az bir penceresi olmalı
- Elektrik prizlerine çocuk kilidi takılmalı
- Mecbur kalmadıkça ranza kullanmamalı
- Çocuğun yatağı; lamba, priz, pencere, ısıtıcı, vantilatör gibi nesnelere uzak bir yere yerleştirilmeli
- Yatak köşeli olmamalı; korunaklı ve uygun yükseklikte olmalı
- Yatak çok sert ya da çok yumuşak olmamalı
- Yatak içinde ipli oyuncaklar bulundurulmamalı
- Çocuğun karyolasında cibinlik kullanılıyorsa destekli ve gergin tutulmalı
- Elektrikli battaniye çocuk yatağında bulundurulmamalı
- İki yaş altı için uyurken yastık kullanmamalı
- Bebek yumuşak olmayan bir yatağa, yastıksız ve başı yan tarafa gelecek şekilde yatırılmalı
- Yürüteç kullanılmamalı. Eğer kullanılacaksa çocuk; yetişkin kontrolü olmadan yürüteçte yalnız bırakılmamalı
- Masa biçimindeki alt değiştirme ünitesini kullanırken çocuğa emniyet kemeri takılmalı ve çocuk masada yalnız bırakılmamalı
- Toz tutmayan, tüysüz halılar tercih edilmeli
- Çocuğun kapısını kilitleyerek odasında mahsur kalmaması için kapı kilit sistemi devre dışı bırakılmalı
- Dolaplar duvara sabitlenmeli. Üzerine ağır eşyalar konulmamalı
- Üzerine çıkıp düşebilecekleri sehpa, sandalye gibi eşyalar bulundurulmamalı
- Yeni yürümeye başlayan çocukların oda zemini engebeli olmamalı
- Kibrit, çakmak gibi cisimler çocuk odasında bulundurulmamalı
- Böcek öldürücü tabletler, çocukların ulaşamayacağı ve yiyeceklerle doğrudan temas etmeyecek yüzeylere bırakılmalı
- Akülü, şarjlı oyuncaklar düzenli kontrol edilmeli
- Yutabileceği küçük oyuncak çocuğa alınmamalı; kırık oyuncaklar imha edilmeli
- Oyuncaklar; çocuğun gelişimine uygun olmalı, zarar verebilecek yapıda olmamalı, tehlikeli maddeler içermemeli
- Oyuncaklar kullanıldıktan sonra düşmeyi engellemek için ortadan kaldırılmalı

- Oyuncak sandıklarının kapakları, hafif malzemelerden yapılmış, kapaksız veya güvenli kapanan menteşelere sahip olmalı
- Çocuk giysileri, naylon gibi çabuk yanabilen sentetik kumaşlardan seçilmemeli
- Çocuğun çorap ve kıyafetleri düşmesini kolaylaştıracak boyutta olmamalı
- Çocuğa ayak numarasına uygun ve kaymayan ayakkabı/terlik giydirilmeli
- Çocuğun üzerine kurdele, ip, iğne gibi zarar verebilecek şeyler takılmamalı
- Çocuklar için odaları küçük dünyalarıdır. Onlara baskı yapmadan anlayış ve güler yüzle; düzenli, tertipli olmaları öğretilir. Böylece birçok kazanın önüne geçilebilir.

#### **2.4.5 Banyo ve Tuvalette Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Banyo ve tuvalette alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Küçük çocuklar banyo/tuvalette yalnız bırakılmamalı
- Yeterli havalandırma ve aydınlatma sağlanmalı
- Banyoda oyun oynamalarına izin verilmemeli
- Banyo için kullanılacak suyun sıcaklığı, banyo öncesi dirsek ya da bileğin içiyle kontrol edilmeli
- Olası içerde kilitli kalma durumunu engellemek için banyo ve tuvalet kapı kilitleri devre dışı bırakılmalı; banyo ve tuvalet kapılarına, acil durumlarda çıkarılabilen menteşeler takılmalı
- Banyo zemini ıslak ve kaygan bırakılmamalı, ıslak zemin kaydırmazı kullanılmalı
- Banyoda içi su dolu leğen, kova, küvet vb bırakılmamalı
- Klozet kapakları açık bırakılmamalı
- Duşa kabin güvenli, tamperli cam veya plastik malzemeden yapılmalı
- Şofben ve benzeri cihazlar yeterli ve güvenli bir şekilde yanmalı, gaz kaçağı olmamalı
- Şofben zehirlenmelerine karşı havalandırma penceresi kontrol edilmeli
- Çocukların şofben, çamaşır makinesi gibi elektrikli cihazlarla oynamasına izin verilmemeli
- Çamaşır makinesi kapağı açık ve fişe takılı olarak bırakılmamalı; özel emniyet kilitleri kullanılmalı
- Saç kurutma makinesi gibi elektrikli cihazlar fişe takılı olarak ortalık yerde bırakılmamalı

- Temizlik malzemeleri; losyon, parfüm gibi ürünler ve kesici tıraş malzemeleri ortalıkta bırakılmamalı

#### **2.4.6 Merdiven ve Balkonda Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Merdiven ve balkonda alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Merdiven ve balkonda çocuklar kesinlikle yalnız bırakılmamalı
- Merdivenler iyi aydınlatılmalı
- Merdivenlerde düşmelere neden olabilecek nesnelere bulundurulmamalı
- Evde tek basamak bulundurmaktan mümkün olduğunca kaçınılmalı
- Merdiven basamakları kaymaz madde ile kaplanmalı; eşit aralıkta olmalı ve sağlam tırabzanlar bulundurulmalı
- Merdiven ve balkon korkulukları, çocuğun başının geçemeyeceği şekilde daraltılmalı
- Merdivenin başına ve sonuna emniyet kapıları takılmalı
- Balkonlarda çocuğun tırmanabileceği sandalye gibi eşyalar olmamalı, buralara salıncak kurulmamalı
- Balkon kapılarında çocuk emniyet kilitleri olmalı ve kilitli tutmaya çalışılmalı
- Balkon, çocukların tek başlarına çıkamayacakları veya sarkamayacakları bir yükseklikte olmalı

#### **2.4.7 Bahçe, Garaj, Havuz ve Oyun Alanında Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Bahçe, garaj, havuz ve oyun alanında alınabilecek güvenlik önlemlerinin bazıları şunlardır;

- Çocukların bahçedeki oyun alanları, onları daha rahat görebilecek biçimde düzenlenmeli
- Bahçedeki yolların bakımlı ve düzenli olmasına dikkat edilmeli
- Parmaklık ya da çitlerde kullanılan malzemenin keskin ve sivri olmamasına dikkat edilmeli
- Barbekü, mangal vb kullanıldıktan sonra söndürülmeli
- Çöp kutusunun kapağı çocukların açamayacağı şekilde kapalı tutulmalı
- Merdivenler duvara dayalı olarak bırakılmamalı
- Çukur, kuyu ve drenaj alanlarının üst kapakları kapalı tutulmalı; etrafı çitle çevrilmeli ve sürekli kontrol edilmeli
- İçerisine su dolarak boğulmaya neden olabilecek kaplar ortalıkta bırakılmamalı

- Çocuk üç yaşını geçince yüzme öğretilmeli, yanlarında erişkin olmaksızın suya yaklaşmalarına izin verilmemeli, havuz etrafında önlem alınmalı
- Bahçe mobilyaları aniden katlanmayacak şekilde olmalı
- Çocuklara, ebeveynlerine danışmadan doğada bulduğu herhangi bir bitkiyi, meyveyi veya mantarı yememeleri öğretilmeli
- Yenildiğinde zehirleyen bitkiler (çuha çiçeği, duvar sarmaşığı, lale, nergis, zakkum, zambak gibi) bahçeden sökülmesi ya da etrafı çitle çevrilmeli
- Böcek ve tarım ilaçları, hava alabilen kilitli alanlarda muhafaza edilmeli

## **2.5 Aile Hekimliği Açısından Çocukluk Çağı Ev Kazaları**

Ülkemizde Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, çocukları kazalardan koruyarak yaralanma, ölüm ve sakat kalma oranlarını azaltmak, kazalara yönelik başta ebeveyn ve çocuklar olmak üzere toplumda farkındalık oluşturmak amacıyla Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'nı yürütmektedir (7, 8, 41).

Programın okul öncesi dönemden başlayarak tüm çocukluk ve ergenlik süreçlerini içine alacak şekilde geliştirilmesi ve sadece ev kazalarının değil, bu yaş grubunu etkileyebilecek tüm kaza ve yaralanmaların önlenmesine yönelik stratejilerle yürütülmesi ilke olarak benimsenmiştir.

Programda aileyle ilk ve en sık karşılaşan sağlık sektörü başta olmak üzere birçok meslek grubuna, devlet kurumlarına, sivil toplum kuruluşlarına ve medyaya önemli görevler düştüğü belirtilmekte olup; yürütücülüğü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, çocuk sağlığıyla ilgili bilim dallarından akademisyenler, ilgili bakanlık birimleri, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)/Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) personeli, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları üstlenmiştir.

Programın öncelikleri arasında; sağlık personelinin eğitimi, halk eğitimleri ile toplumsal farkındalık oluşturmak, aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının ebeveynleri bilinçlendirmeleri, bunun sonucunda çocuğun evdeki yaşam alanının kazalar açısından en az riskli olacak şekilde düzenlenmesine katkı sağlamak ile ebeveyn ve çocuklarla karşılıklı iletişim sağlayarak davranış değişikliklerini gözlemlemek bulunmaktadır.

Hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin kazaları engellemede ailelere ve çocuklara verecekleri eğitim ve danışmanlık hizmetleri önem arz eder. Program çerçevesinde bu hizmetlere yönelik kullanılacak broşürler hazırlanmış olup, sıfır yaş ve 1-4 yaş için olmak üzere kontrol listeleri bilim kurulu tarafından oluşturulmuştur. Program kapsamında Bebek

Çocuk Ergen İzlem Protokollerine çocukların yaş özelliklerine göre hekimlerin istifade edebileceği danışmanlık bölümü de eklenmiştir (42).

Aile hekimlerinin tanı koyucu, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ek olarak, koruyucu sağlık hizmetleri sunma görevi de bulunmaktadır. Özellikle çocukluk çağı ev kazalarını önleme konusunda ebeveynleri bilgilendirip, alınabilecek önlemler hakkında danışmanlık sağlamak bu hizmetin bir parçasıdır. Bu nedenle çalışmanın amacı ebeveynlerin çocukluk çağı ev kazaları konusundaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının tespit edilmesi, Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'nın geliştirilmesinin ve sahada uygulanabilirliğinin belirlenmesi ve konuyla ilgili literatüre katkı sağlamaktır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi ve Evreni

Tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlanan bu araştırmanın evrenini 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturdu.

#### 3.2 Araştırmanın Örnekleme

Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada çocuklarda ev kazası görülme prevalansı %53,8 bulunmuştur (46). Çalışmada evrendeki birey sayısı bilinmediği için, çalışmaya dahil edilmesi gereken katılımcı sayısı,  $n = t^2 * p * q / d^2$  formülü kullanılarak hesaplandı.

$n$ = Çalışmaya katılacak birey sayısı

$t$ = Evrendeki katılımcı sayısı bilinmediği için, serbestlik derecesi sonsuz olarak kabul edildi. 0,05 anlamlılık düzeyindeki sonsuz serbestlik derecesi için teorik  $t$  değeri, tablodan bakılarak 1,96 olarak bulundu.

$p$ = Ülkemizdeki çocuklarda ev kazası görülme prevalansı %53,8 kabul edilerek  $p$  değeri 0,538 olarak alındı.

$q$ = Çocuklarda ev kazası görülmemeye sıklığı  $(1-p) 1-0,538=0,462$ 'dir.

$d$ = Olayın görülüş sıklığına bakılarak yapılmak istenen±standart sapma miktarı ( $\pm\%7$  sapma istediğimizden)  $d=0,07$  alındı.

$n = (1,96)^2 (0,538 \times 0,462) / (0,07)^2 = 194$ . Bu hesaplama göre çalışmaya en az 200 ebeveyn alınması planlandı.

Çalışmaya Temmuz 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında, herhangi bir nedenle Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran, 0-6 yaş arası çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 ebeveyn dâhil edildi.

#### 3.3 Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Ana dili Türkçe olmayan, Türkçe okuyup anlayamayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

#### 3.4 Etik Kurul Onayı

Çalışma 16.06.2023 tarih 2023/4392 karar sayısı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onaylıdır (Ek-1).

### **3.5 Veri Toplama Araçları**

Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveyni ve çocuğu tanıtıcı sosyodemografik bilgi formu ile 0-6 yaş çocuklarda ebeveynin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ve mutfakta meydana gelebilecek 20 farklı kazayı temsil eden görselin bulunduğu anket formu konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı (Ek-2).

#### **3.5.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Sosyodemografik bilgi formu ebeveynlerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çocukla ilgilenmeyi zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik herhangi bir engellerinin olup olmadığı; ailenin gelir durumu; ev kazaları hakkında bilgi durumu, daha önce bu konuda eğitim alma durumu, evde hangi güvenlik önlemlerinin alınmış olduğu; çocuğun daha önce ev kazası geçirme durumu, kaza geçirmiş ise ebeveyne göre çocuğun geçirdiği en tehlikeli kaza çeşidi ve kazanın evin neresinde gerçekleştiğini sorgulayan toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği**

Çınar ve arkadaşları tarafından 1999 yılında 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarından korunma ile ilgili güvenlik önlemlerine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (39). Olumlu 34, olumsuz 6 ifade içeren 40 maddeden oluşan beşli Likert tipi ölçekte, her bir maddeye 1 ile 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumlu ifade içeren maddelerde "Her Zaman" cevabı 5 puan, "Çoğu Zaman" cevabı 4 puan, "Bazen" cevabı 3 puan, "Nadiren" cevabı 2 puan, "Hiçbir Zaman" cevabı ise 1 puan almaktadır. Olumsuz ifade içeren maddelerin (6, 9, 23, 26, 30, 40.) puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200'dür. Ölçekten alınan puan arttıkça annelerin çocuklarını ev kazalarından korumak için aldıkları önlemlerin arttığını gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82'dir ve toplam uygulanma süresi 10 dakikadır.

#### **3.5.3 Mutfak Kazaları Risk Görseli**

Çalışkan ve Balcı'nın çalışmasındaki annelerin görsel olarak ev kazaları farkındalıklarını ölçmek için hazırlanmış evde mutfak bölmesine ait 20 farklı kaza riskinin resmedildiği görsel, ebeveynlerin çocukları için ev kazasına neden olabilecek risklere yönelik farkındalığını ölçmek için kullanıldı. Fark edilen her bir risk için bir puan verildi (44).

Görseldeki riskler:

1. Çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmesi
2. Halının katlanmış olması
3. Mutfakta büyük oyuncuğun ortada bırakılması
4. Naylon poşetin ortada bırakılması
5. Taburenin tezgâhın yanında olması
6. Makasın ulaşılabilir yerde olması
7. Tost makinasının sıcak ve ulaşılabilir yerde olması
8. Küçük parçacıklı meyvelerin ulaşılabilir olması
9. Çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması
10. İlaçların ortada bırakılması
11. Kablolü telefonun ulaşılabilir olması
12. Bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması
13. Dolap kapaklarının ve çekmecelerin açık olması
14. Elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının erişilebilir yerde olması
15. Sıcak fırın kapağının açık olması
16. Sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması
17. Kırılabilir mutfak malzemelerinin / tabakların erişilebilir olması
18. Temizlik malzemelerinin açıkta ve kolayca erişilebilir yerde olması
19. Çöp kovasının dolu ve açık olması
20. Zeminin ıslak ve kaygan olması

### **3.6 İstatistiksel Analiz**

Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulan anketler aracılığıyla elde edilen tüm veriler değerlendirilirken, sayısal verilerin ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kategorik ve sayısal veriler ki-kare, Student-t testi, One-way Anova gibi yöntemlerle karşılaştırıldı.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik puanları Cronbach alfa ile hesaplandı, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi kullanıldı.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmaya 0-6 yaş arası çocuğu olan 300 ebeveyn dahil edildi. Ebeveynlerin yaş ortalaması  $30,4 \pm 5,5$  (min=20 maks=49) yıl, eşlerinin yaş ortalaması  $30,6 \pm 5,6$  (min=20 maks=47) yıldır. Çocukların çalışmanın yapıldığı sıradaki yaş ortalaması  $35,7 \pm 23,0$  (min=0 maks=72) ay, çocukların geçirdikleri en tehlikeli ev kazası anındaki yaş ortalaması  $29,1 \pm 17,3$  (min=1 maks=72) aydır (Tablo1).

**Tablo 1. Katılımcı ebeveyn ve çocukların yaş ortalamaları**

	<b>Ort±SD</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min -Maks</b>
<b>Ebeveyn yaşı (yıl)</b>	30,4±5,5	30,0	20 - 49
<b>Eşin yaşı (yıl)</b>	30,6±5,6	30,0	20 - 47
<b>Çocuğun o anki yaşı (ay)</b>	35,7±23,0	36,0	0 - 72
<b>Çocuğun kaza yaşı (ay)</b>	29,1±17,3	24,0	1 - 72

Katılımcı ebeveynlerin %59,0'u (n=177) anne, %48,3'ü (n=145) 30 yaşın altında, %53,7'si (n=161) halen çalışmakta, %37,6'sı (n=113) yüksekokul/üniversite mezunu, %61,3'ünün (n=184) geliri giderine eşit ve %4,7'sinin (n=14) çocukla ilgilenmesini zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik engeli mevcuttu (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Görüşme yapılan ebeveyn</b>	<b>Anne</b>	177	59,0
	<b>Baba</b>	123	41,0
<b>Ebeveyn yaşı (yıl)</b>	<b>&lt;30 yaş</b>	145	48,3
	<b>30 – 39 yaş arası</b>	133	44,3
	<b>&gt;39 yaş</b>	22	7,4
<b>Ebeveyn çalışma durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	161	53,7
	<b>Çalışmıyor</b>	139	46,3
<b>Ebeveyn eğitim durumu</b>	<b>İlköğretim</b>	104	34,7
	<b>Lise</b>	83	27,7
	<b>Yüksekokul / üniversite</b>	113	37,6
<b>Ebeveynin çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak engeli</b>	<b>Var</b>	14	4,7
	<b>Yok</b>	286	95,3
<b>Ailenin aylık gelir durumu</b>	<b>Gelir &lt; gider</b>	70	23,3
	<b>Gelir = gider</b>	184	61,3
	<b>Gelir &gt; gider</b>	46	15,4
<b>TOPLAM</b>		300	100,0

Katılımcıların eşlerinin %46,3'ü (n=139) 30 yaşın altında, %68,0'ı (n=204) halen çalışmakta, %40,3'ü (n=121) lise mezunuydu ve %2,7'sinin (n=8) çocukla ilgilenmesini zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik engeli vardı (Tablo 3). Okul öncesi dönemde olan çocukların %18,0'inde (n=54) bakımını zorlaştırabilecek hastalık mevcuttu. Çocukların %52,7'sinin (n=158) cinsiyeti kadın ve %24,0'ü (n=72) 0-12 aylıktı (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların eşleri ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eşin yaşı (yıl)</b>	<b>&lt;30 yaş</b>	139	46,3
	<b>30 – 39 yaş arası</b>	135	45,0
	<b>&gt;39 yaş</b>	26	8,7
<b>Eşin çalışma durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	204	68,0
	<b>Çalışmıyor</b>	96	32,0
<b>Eşin eğitim durumu</b>	<b>İlköğretim</b>	69	23,0
	<b>Lise</b>	121	40,3
	<b>Yüksekokul / üniversite</b>	110	36,7
<b>Eşin çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak engel durumu</b>	<b>Var</b>	8	2,7
	<b>Yok</b>	292	97,3
<b>Çocuğun bakımını zorlaştırabilecek hastalık durumu</b>	<b>Var</b>	54	18,0
	<b>Yok</b>	246	82,0
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>	<b>Kadın</b>	158	52,7
	<b>Erkek</b>	142	47,3
<b>Çocuğun o anki yaşı</b>	<b>0-12 ay</b>	72	24,0
	<b>13-24 ay</b>	54	18,0
	<b>25-36 ay</b>	42	14,0
	<b>37-48 ay</b>	43	14,3
	<b>49-60 ay</b>	53	17,7
	<b>61-72 ay</b>	36	12,0
<b>TOPLAM</b>		300	100,0

Ebeveynlerin %47,0'si (n=141) çocuk ev kazalarının çoğunu bildiğini, %76,3'ü (n=229) daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı aldığını, bunların da %75,1'i (n=172) başkalarının tecrübelerinden öğrendiğini belirtti (Tablo 4).

**Tablo 4. Ebeveynlerin kazalar konusundaki bilgilerinin dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuk ev kazalarını bilme durumu</b>	<b>Biliyor</b>	23	7,7
	<b>Çoğunu biliyor</b>	141	47,0
	<b>Birazını biliyor</b>	124	41,3
	<b>Bilmiyor</b>	12	4,0
<b>Daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı alma durumu</b>	<b>Evet</b>	229	76,3
	<b>Hayır</b>	41	13,7
	<b>Hatırlamıyor</b>	30	10,0
<b>Eğitim/bilgi/uyarının alınma şekli*</b>	<b>Başkalarının tecrübeleri</b>	172	75,1
	<b>Aile büyükleri</b>	161	70,3
	<b>İnternet</b>	148	64,6
	<b>Kitap/broşür</b>	80	34,9
	<b>TV/radyo</b>	68	29,7
	<b>Aile sağlığı elemanı</b>	32	14,0
	<b>Aile hekimi</b>	32	14,0
	<b>Çocuk doktoru</b>	27	11,8
	<b>Toplantı, seminer</b>	13	5,7
	<b>Diğer**</b>	4	1,3

\*: Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

\*\*Diğer: 4 kişi çocuk gelişim uzmanı şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların %72,0'si (n=216) çocuk ev kazaları konusunda bilgilendirilmek istediğini, bunların %69,0'u (n=149) çocuk gelişim uzmanı tarafından bilgilendirilmek istediğini ve %80,1'i (n=173) yüz yüze görüşmeyle bilgi edinmek istediğini belirtti (Tablo 5).

**Tablo 5. Ebeveynlerin kazalar konusundaki bilgilendirilme istek durumları**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bilgilendirilme isteği</b>	<b>İstiyor</b>	216	72,0
	<b>İstemiyor</b>	84	28,0
<b>Bilginin kimden/kimlerden istendiği*</b>	<b>Çocuk gelişim uzmanı</b>	149	69,0
	<b>Aile hekimi</b>	144	66,7
	<b>Aile sağlığı hemşiresi</b>	102	47,2
	<b>Çocuk doktoru</b>	80	37,0
<b>Bilginin nasıl edinilmek istendiği*</b>	<b>Yüz yüze görüşme</b>	173	80,1
	<b>Dergi, broşür</b>	171	79,2
	<b>Ekrandan bilgilendirme</b>	148	68,5
	<b>Ev ziyareti</b>	85	39,4
	<b>Diğer **</b>	6	2,0

\*: Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

\*\*Ayrıca bilginin nasıl edinilmek istendiği kısmında 5 kişi sosyal medya; 1 kişi video, fotoğraf cevabını vermiştir.

Katılımcılara evde kullandıkları güvenlik önlemleri sorulduğunda %69,0'u (n=207) eşyaları duvara sabitlediğini belirtti (Tablo 6).

**Tablo 6. Evde kullanılan güvenlik önlemlerinin dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evde kullanılan güvenlik önlemleri*</b>	<b>Eşyaların duvara sabitlenmesi</b>	207	69,0
	<b>Merdivenlerde kenar tutmacı</b>	172	57,3
	<b>Elektrik prizi koruyucusu</b>	165	55,0
	<b>Halı kaydırmaz</b>	153	51,0
	<b>Banyo için ıslak zemin kaydırmazı</b>	149	49,7
	<b>Pencere kilidi</b>	138	46,0
	<b>Ev ayakkabısı veya kaydırmaz çorap</b>	136	45,3
	<b>Kapı tutucu</b>	116	38,7
	<b>Çekmece kilidi</b>	110	36,7
	<b>Dolap kilidi</b>	104	34,7
	<b>Köşeli eşya koruyucusu</b>	88	29,3
	<b>Fırın/ocak düğmesi koruyucusu</b>	83	27,7
	<b>Merdiven güvenlik kapısı</b>	46	15,3
	<b>Merdivenlerde kaymayı engelleyen halı</b>	33	11,0
<b>Diğer</b>	1	0,3	

\*: Birden fazla cevap işaretlenmiştir. Ayrıca 1 kişi balkon filesi cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %58,3'ünün (n=175) çocuğunun daha önce ev kazası geçirdiği tespit edildi. Bu çocukların en son geçirdiği ev kazasının özelliklerinin dağılımına bakıldığında; %28,6'sının (n=50) 25-36 ay arası kaza geçirdiği, yaşanan en tehlikeli ev kazasının %20,0 (n=35) ile başını vb sert/sivri bir yere çarpma olduğu ve en tehlikeli ev kazasının %34,9 (n=61) ile oturma odası/salonda geçtiği belirlendi (Tablo 7).

**Tablo 7. Çocukların geçirdiği ev kazasının özelliklerinin dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ev kazası geçirme durumu</b>	<b>Evet</b>	175	58,3
	<b>Hayır</b>	107	35,7
	<b>Hatırlamıyor</b>	18	6,0
<b>Ev kazası yaşı (ay)</b>	<b>0-12</b>	43	24,6
	<b>13-24</b>	45	25,7
	<b>25-36</b>	50	28,6
	<b>37-48</b>	15	8,6
	<b>49-60</b>	14	8,0
	<b>61-72</b>	8	4,5
<b>Yaşanan en tehlikeli ev kazası</b>	<b>Başını sert/sivri yere çarpma</b>	35	20,0
	<b>Yüksekten düşme</b>	30	17,1
	<b>Yanma</b>	30	17,1
	<b>Kaygan zeminde düşme</b>	20	11,4
	<b>Kesici/delici alet yaralanması</b>	15	8,6
	<b>Yabancı cismin soluk borusuna kaçması</b>	10	5,7
	<b>Parmağını elini sıkıştırma</b>	8	4,6
	<b>Yabancı cisim yutma</b>	8	4,6
	<b>Zehirlenme</b>	7	4,1
	<b>Üzerine bir eşya düşmesi</b>	3	1,7
	<b>Suda boğulma</b>	2	1,1
	<b>Elektrik çarpması</b>	2	1,1
<b>Diğer*</b>	5	2,9	
<b>Kazanın geçtiği ev bölümü</b>	<b>Oturma odası/salon</b>	61	34,9
	<b>Mutfak</b>	23	13,1
	<b>Çocuk odası/yatak odası</b>	22	12,6
	<b>Başkasının evi</b>	19	10,9
	<b>Evin çevresi/bahçesi</b>	15	8,6
	<b>Koridor</b>	10	5,7
	<b>Banyo/tuvalet</b>	9	5,0
	<b>Balkon</b>	7	4,0
	<b>Apartman içi merdiven</b>	5	2,9
	<b>Ev içi merdiven</b>	3	1,7
	<b>Havuz</b>	1	,6

\*: 1 kişi akrep sokması; 2 kişi böcek sokması; 1 kişi ayağı takılıp düşme şeklinde yaralandığını belirtti.

## 4.2 Kullanılan “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”nin Değerlendirilmesi

Tanılama ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach’s alpha değeri 0,940’tı. Ölçekten alınan ortalama puan  $159,6\pm 20,9$  (min=77 maks=200) idi (Tablo 8).

**Tablo 8. “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği”ne ait betimsel istatistikler**

	Madde sayısı	Min -Maks	Ort±SD	Cronbach’s alpha
<b>EKYGÖTÖ</b>	40	77-200	159,6±20,9	0,940

EKYGÖTÖ; 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

## 4.3 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin EKYGÖT Ölçeği ile Karşılaştırılması

Katılımcıların EKYGÖTÖ ortalama puanları 30 yaş altı olanlarda ( $157,72\pm 21,47$ ), 30-39 yaş arasındakilerde ( $160,84\pm 21,16$ ) ve 39 yaş üstü olanlarda ( $164,54\pm 14,56$ ) puandı ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktu ( $p=0,430$ ). Annelerin EKYGÖTÖ ortalama puanı ( $166,50\pm 16,14$ ) babalarınkinden ( $149,68\pm 23,05$ ) anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p=0,003$ ). Çalışan ebeveynlerin EKYGÖTÖ ortalama puanı ( $156,24\pm 21,23$ ) çalışmayanlarınkinden ( $163,50\pm 19,99$ ) yüksek olmasına karşın istatistiksel fark saptanmadı ( $p=0,602$ ). Lise mezunu ebeveynlerin EKYGÖTÖ ortalama puanı ( $151,42\pm 23,22$ ) ile ilköğretim ( $163,36\pm 22,44$ ) ve yüksekokul/üniversite mezunlarının ( $162,15\pm 15,62$ ) ortalama puanları arasında anlamlı bir fark vardı ( $p<0,001$ ;  $p=0,001$ ).

Çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak bedensel/zihinsel/psikiyatrik engeli olan ebeveynlerin EKYGÖTÖ ortalama puanı ( $148,14\pm 25,37$ ) engeli olmayan ebeveynlerinkinden ( $160,16\pm 20,60$ ) anlamlı olarak düşüktü ( $p=0,037$ ). Geliri giderinden az olan ailelerin EKYGÖTÖ ortalama puanı ( $153,78\pm 26,16$ ) en düşüktü. En yüksek puan geliri giderine eşit olanlara ( $161,94\pm 19,69$ ) aitti. Geliri giderine eşit olanlar ( $161,94\pm 19,69$ ) ile geliri giderinden az olanlar ( $153,78\pm 26,16$ ) arasında anlamlı bir farklılık bulundu ( $p=0,015$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9. Ölçek puanı ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi**

		EKYGÖTÖ	
		Ort±SD	p
Görüşme yapılan ebeveyn	Anne	166,50±16,14	<b>0,003</b>
	Baba	149,68±23,05	
Ebeveyn yaşı (yıl)	<30 yaş <sup>a</sup>	157,72±21,47	0,430
	30 – 39 yaş arası <sup>b</sup>	160,84±21,16	
	>39 yaş <sup>c</sup>	164,54±14,56	
Ebeveyn çalışma durumu	Çalışıyor	156,24±21,23	0,602
	Çalışmıyor	163,50±19,99	
Ebeveyn eğitim durumu	İlköğretim <sup>d</sup>	163,36±22,44	<b>0,000<sup>de</sup></b>
	Lise <sup>e</sup>	151,42±23,22	<b>0,001<sup>ef</sup></b>
	Yüksekokul / üniversite <sup>f</sup>	162,15±15,62	
Ebeveynin çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak engeli	Var	148,14±25,37	<b>0,037</b>
	Yok	160,16±20,60	
Ailenin aylık gelir durumu	Gelir < gider <sup>g</sup>	153,78±26,16	<b>0,015<sup>gh</sup></b>
	Gelir = gider <sup>h</sup>	161,94±19,69	
	Gelir > gider <sup>i</sup>	159,10±14,63	

EKYGÖTÖ; 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Eşin yaşı ve eğitim durumu arttıkça katılımcı ebeveynin ölçekten aldığı puanın arttığı görüldü. Eşi 30 yaşın altında olanların ölçek puan ortalaması (155,86±22,55) ile 30-39 yaş arası olanların puanı (161,79±19,35) ve 39 yaş üstü olanların puanı (168,26±15,87) arasında fark vardı (**p=0,048; p=0,015**). Eşi yüksekokul/üniversite mezunu olan ebeveynlerin aldığı puan (163,16±14,56) ile eşi lise mezunu olanların aldığı puan (155,78±23,71) arasında anlamlı bir fark görüldü (**p=0,020**).

Çocuğunda bakımını zorlaştıracak hastalık olan katılımcıların ölçekten aldığı puan (166,66±12,47) hastalığı olmayanların puanından (158,05±22,10) daha yüksek bulundu (**p=0,001**). Çocuğun cinsiyeti ile ölçek puanı arasında ilişki saptanmadı (**p=0,178**). Çocuğu çalışmanın yapıldığı sırada 0-12 ay arasında olan ebeveynlerin aldığı puan (150,88±22,56) ile 13-24 ay arasında olanların puanı (164,85±16,90) ve 37-48 ay arasında olanların aldığı puan (165,88±20,23) arasında anlamlı bir farklılık vardı (**p=0,002; p=0,002**) (Tablo 10).

**Tablo 10. Ölçek puanı ile katılımcıların eşleri ve çocuklarının sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi**

		EKYGÖTÖ	
		Ort±SD	p
Eşin yaşı (yıl)	<30 yaş <sup>a</sup>	155,86±22,55	0,048 <sup>ab</sup>
	30 – 39 yaş arası <sup>b</sup>	161,79±19,35	0,015 <sup>ac</sup>
	>39 yaş <sup>c</sup>	168,26±15,87	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	164,24±17,29	0,002
	Çalışmıyor	149,75±24,45	
Eşin eğitim durumu	İlköğretim <sup>d</sup>	160,63±23,45	0,020 <sup>ef</sup>
	Lise <sup>e</sup>	155,78±23,71	
	Yüksekokul / üniversite <sup>f</sup>	163,16±14,56	
Eşin çocukla ilgilenmesini zorlaştıracak engeli	Var	152,25±25,23	0,507
	Yok	159,80±20,83	
Çocuğun bakımını zorlaştıracak hastalığı	Var	166,66±12,47	0,001
	Yok	158,05±22,10	
Çocuğun cinsiyeti	Kadın	159,78±22,42	0,178
	Erkek	159,40±19,25	
Çocuğun o anki yaşı	0-12 ay <sup>g</sup>	150,88±22,56	0,002 <sup>gh</sup> 0,002 <sup>gj</sup>
	13-24 ay <sup>h</sup>	164,85±16,90	
	25-36 ay <sup>i</sup>	161,52±24,46	
	37-48 ay <sup>j</sup>	165,88±20,23	
	49-60 ay <sup>k</sup>	161,39±17,71	
	61-72 ay <sup>l</sup>	156,80±18,98	

EKYGÖTÖ; 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Katılımcı ebeveynin ev kazalarıyla ilgili bilgi düzey farkındalığı arttıkça aldığı puanın arttığı saptandı. Çocuk ev kazalarını biliyorum diyenlerin puanı (175,08±11,47) çoğunu biliyorum (164,85±17,67), birazını biliyorum (152,10±21,74) ve bilmiyorum diyenlerin (145,83±26,69) puanından daha yüksekti ( $p=0,007$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ).

Daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı aldığını belirten ebeveynlerin aldığı puan (163,93±16,33) almayanların (150,17±28,50) ve hatırlamayanların puanından (139,46±24,78) anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. Ölçek puanı ile ebeveynlerin bilgi düzey farkındalıklarının ilişkisi**

		EKYGÖTÖ	
		Ort ± SD	p
<b>Çocuk ev kazalarını bilme durumu</b>	<b>Biliyor<sup>a</sup></b>	175,08±11,47	<b>0,007<sup>bd</sup></b> <b>&lt;0,001<sup>ac</sup></b> <b>&lt;0,001<sup>ad</sup></b> <b>&lt;0,001<sup>bc</sup></b>
	<b>Çoğunu biliyor<sup>b</sup></b>	164,85±17,67	
	<b>Birazını biliyor<sup>c</sup></b>	152,10±21,74	
	<b>Bilmiyor<sup>d</sup></b>	145,83±26,69	
<b>Daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı alma durumu</b>	<b>Evet<sup>e</sup></b>	163,93±16,33	<b>&lt;0,001<sup>ef</sup></b> <b>&lt;0,001<sup>eg</sup></b>
	<b>Hayır<sup>f</sup></b>	150,17±28,50	
	<b>Hatırlamıyor<sup>g</sup></b>	139,46±24,78	

EKYGÖTÖ; 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

#### **4.4 Mutfakta Oluşabilecek Ev Kazaları Görselinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin mutfakta oluşabilecek ev kazaları görselinde fark ettikleri risklerin dağılımına bakıldığında en çok fark edilen %95,0 (n=285) ile “bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması”; en az fark edilen ise %11,7 (n=35) ile “çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması” idi (Tablo 12).

**Tablo 12. Ebeveynlerin mutfak kazaları görselinde fark ettikleri risklerin dağılımı**

<b>Mutfaktaki Kaza Riskleri*</b>	<b>Riskleri Görme Durumu</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması</b>	285	95,0
<b>Temizlik malzemelerinin açıkta ve kolayca erişilebilir yerde olması</b>	253	84,3
<b>Sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması</b>	252	84,0
<b>Sıcak fırın kapağının açık olması</b>	209	69,7
<b>Çöp kovasının dolu ve açık olması</b>	195	65,0
<b>Dolap kapaklarının ve çekmecelerin açık olması</b>	182	60,7
<b>Tost makinasının sıcak ve ulaşılabilir yerde olması</b>	148	49,3
<b>Taburenin tezgâhın yanında olması</b>	130	43,3
<b>Makasın ulaşılabilir yerde olması</b>	122	40,7
<b>Naylon poşetin ortada bırakılması</b>	120	40,0
<b>Hahnın katlanmış olması</b>	103	34,3
<b>İlaçların ortada bırakılması</b>	98	32,7
<b>Zeminin ıslak ve kaygan olması</b>	90	30,0
<b>Elektrik prizlerinin koruyucu ile kapatılmamış olması ve elektrik kablolarının erişilebilir yerde olması</b>	85	28,3
<b>Küçük parçacıklı meyvelerin ulaşılabilir olması</b>	77	25,7
<b>Kırılabilir mutfak malzemelerin / tabakların ulaşılabilir olması</b>	71	23,7
<b>Mutfakta büyük oyuncuğun ortada bırakılması</b>	69	23,0
<b>Kablolu telefonun ulaşılabilir olması</b>	52	17,3
<b>Çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması</b>	37	12,3
<b>Çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması</b>	35	11,7

\*: Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

Fark edilen her bir risk için 1 puan verildiğinde görselden alınan farkındalık puanı ortalaması  $8,7 \pm 4,8$  (min=0 maks=20) bulundu (Tablo 13).

**Tablo 13. Mutfakta oluşabilecek ev kazaları görseline ait betimsel istatistikler**

	<b>Madde sayısı</b>	<b>Min -Maks</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Ort±SD</b>
<b>Mutfak kazaları görseli</b>	20	0-20	8	8,7±4,8

Katılımcıların sadece %3,7'si (n=11) görseldeki 20 olası ev kazası nedeninin hepsini bilmişti (Tablo14).

**Tablo 14. Mutfak kazaları görselinden alınan puanların dağılımı**

<b>Toplam puan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>0 (Hiçbir riski fark edemeyen)</b>	4	1,3
<b>1</b>	17	5,7
<b>2</b>	14	4,7
<b>3</b>	11	3,7
<b>4</b>	8	2,7
<b>5</b>	23	7,7
<b>6</b>	32	10,7
<b>7</b>	29	9,7
<b>8</b>	23	7,7
<b>9</b>	19	6,3
<b>10</b>	17	5,7
<b>11</b>	18	6,0
<b>12</b>	13	4,2
<b>13</b>	19	6,3
<b>14</b>	12	4,0
<b>15</b>	13	4,2
<b>16</b>	9	3,0
<b>17</b>	5	1,7
<b>18</b>	2	,7
<b>19</b>	1	,3
<b>20 (Bütün riskleri fark eden)</b>	11	3,7
<b>TOPLAM</b>	300	100,0

## 5. TARTIŞMA

Çocukluk çağı ev kazaları dünya çapında önemli bir sağlık sorunu, sakatlık ve ölüm nedenidir. İnsan faktörü bu kazaların nedenleri arasında ilk sırada gelmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocuklar için güvenli ortamların oluşturulması ve bu alanların gözetilmesi yetişkinlerin sorumluluğundadır. Çünkü bu yaş grubu çocuklar kendilerini kaza ve yaralanmalardan yeterince koruyamazlar.

Ebeveynlerin ev kazaları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve kazalardan korunmada bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Sunulan çalışma aynı aileden tek bir ebeveyne yapılmış olup ebeveynlerin yaklaşık yarısı çocuk ev kazalarının çoğunu bildiğini, dörtte üçü daha önce bu konuda eğitim/bilgi/uyarı aldığını belirtti. Başka ebeveynlerin tecrübeleri ve aile büyüklerinin anlattıkları en sık bilgi kaynağını oluştururken bunu internet (sosyal medya, telefon uygulamaları), kitap/broşür, televizyon/radyo gibi görsel öğeler izledi. Çalışmadaki ebeveynlerin ev kazası risk farkındalıklarını artıran en önemli faktörün daha önce yaşanmış ev kazası örnekleri olduğu dikkat çekmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin kendi deneyimleri, aile/eş/arkadaş çevresinden öğrendikleri en önemli bilgi kaynağını oluştururken sunulan çalışmadan farklı olarak internet en az kullanılan kaynak olmuştur (45). İlgili çalışmanın yapıldığı yıllarda internet günümüze kıyasla daha az kullanılıyor olması buna neden olmuş olabilir. Ablewhite ve ark çalışmasında da katılımcı ebeveynlerin başkalarının tecrübelerinden öğrendikleriyle ev kazalarına karşı önlem alma isteklerinin arttığı görülmüştür. Katılımcılar aile sağlığı hemşiresi, aile hekimi ve çocuk doktorunu daha az sıklıkta bilgi kaynağı olarak belirtmiştir (46).

Sunulan çalışmada ebeveynlerin yaklaşık dörtte üçünün çocuk ev kazaları konusunda bilgi ve eğitim almak istediği ve bu eğitimi özellikle çocuk gelişim uzmanları ve aile hekimlerinden almak istediği belirlendi. Daha önce aile hekiminden bilgilendirme alanların oranının oldukça düşük olup bilgisi olmayanların, eğitimi aile hekimlerinden almak istemesi oldukça dikkat çekicidir. Oysaki aile hekimleri, aile sağlığı elemanlarını organize ederek ülkemizde uygulanması planlanan Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı gereğince her izlemde ebeveyni ve çocuğun bakımından sorumlu olan kişiyi ev kazalarına karşı uyarıp kazalardan korunma yöntemleri hakkında danışmanlık verebilir, böylece çocukların sağlıklı ve güvenli bir ortamda büyümelerini sağlayabilirler (8).

Benzer konuda yapılmış Ablewhite ve ark.nın çalışmasında katılımcı ebeveynler başka ebeveynlerle görüşmeyi sağlık personelinden bilgi almaya tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının kendileri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabileceği korkusu ve anlaşılammak buna gerekçe olarak gösterilmiştir (46). Sunulan çalışmada bilgi alma isteğini sorgularken sadece sağlık çalışanları belirtilmiş olup tecrübesi olan başka ebeveynler seçenek olarak yöneltilmemiştir. Bilgilendirilme konusunda diğer ebeveynler de seçenekler arasında olsaydı belki de Ablewhite ve ark çalışmasıyla benzer sonuç elde edilecekti. Bu da çalışmamızın eksikliklerinden biridir. Bununla birlikte en doğru bilgi kaynağının konu hakkında eğitim almış uzmanlar olduğu unutulmamalıdır.

Bu çalışmada ev kazaları konusunda bilgilendirme şekli olarak yüz yüze görüşme, dergi/broşür, muayene sırası beklerken ekrandan bilgilendirme yapılması birbirine yakın oranlarda en çok istenen yöntemler olmuştur. Benzer şekilde A. Khanom ve ark. da medya, dergi, broşür, afiş, internet ve sağlık çalışanlarıyla birebir görüşmeler aracılığıyla çocuk ev kazaları konusunda bilgilendirilme yapılabileceğini vurgulamıştır. Birebir bilgilendirmenin hamilelik, sağlam çocuk ve aşı takibinde tekrarlanarak yapılabileceği ve zamanlamasının da çocuğun emekleme, ayakta durma, yürüme gibi belli becerileri geliştirmeden önce yapılmasının anlamlı olacağı belirtilmiştir (47). Literatürde ebeveynlere verilen eğitimle ev kazalarına yönelik bilgi düzeylerinin ve aldıkları güvenlik önlemlerin anlamlı olarak arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (39, 48, 49).

Sunulan çalışmada ebeveynler evde en sık kullandıkları güvenlik önlemleri olarak ilk üç sırada eşyaları duvara sabitlediğini, merdivenlerde kenar tutmacı olduğunu ve elektrik priz koruyucusu kullandıklarını belirtti. En az kullanılan güvenlik önlemi ise merdivenlerde kaymayı engelleyen halı ve merdiven güvenlik kapısı kullanımıydı. Her evde merdiven olmadığından merdivenli evlerin ne ölçüde bu önlemleri aldığı bu çalışmada ortaya konulamamıştır.

Katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin fırın/ocak düğmesi koruyucusu, köşeli eşya koruyucusu, dolap kilidi, çekmece kilidi ve kapı tutucu kullanmıyor olması ve yine yaklaşık yarısının ev ayakkabısı/kaydırmaz çorap, pencere kilidi, banyo için ıslak zemin kaydırmazı, halı kaydırmaz, elektrik priz koruyucusu kullanmıyor olması dikkat çekicidir. Benzer olarak Tezcan ve ark'nın yaptığı bir çalışmada katılımcıların yarısının köşeli eşya koruyucusu, çoğunluğunun elektrik priz koruyucusu, üçte ikisinin pencere kilidi, yarısının kaygan zemin kaydırmazı kullanmadığı tespit edilmiştir (50). Ebeveynlerin evdeki potansiyel tehlikeleri tanımada ve uygun güvenlik önlemlerini uygulamada yeterli bilgiye sahip olmaması; güvenlik ekipmanlarının aile için maliyetli gelmesi; ebeveynlerin günlük yaşamlarında yoğun bir tempo içinde olmaları ve böylece evdeki güvenlik önlemlerini uygulamak için zaman ve enerji bulamamaları; evlerinde güvenlik önlemlerine ihtiyaç olmadığını veya çocuklarının bu

tür kazalara maruz kalmayacağını düşünebilmeleri ebeveynleri kazalara karşı önlem alma konusunda isteksizleştiriyor olabilir.

Çalışmada çocukların yarından fazlasının en az bir kez ev kazası geçirdiği görülmektedir. Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda bu oran %15,5 ile %96,8 aralığında olup oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir (43, 44, 51-56). Yapılan bazı çalışmalarda ev kazası sıklığının sunulan çalışmadan daha düşük olmasının sebebi son iki ay veya son iki hafta gibi süre sınırlamasında olması oysaki bu çalışmada 0-6 yaş arasında geçirilen kazanın sorgulanması nedeniyle olabilir.

Çocukluk çağı ev kazalarına yönelik yapılan çalışmalarda genellikle geçirilen kaza sorgulanırken sunulan çalışmada farklı olarak geçirilen en tehlikeli kaza da sorgulandı. Bu çalışmada geçirilen en tehlikeli ev kazası yaşı en sık iki-üç yaş aralığında iken en az beş-altı yaş aralığında bulundu. Okul çağı dönemine yaklaştıkça çocuğun daha bilinçli hareket etmesi, dengesini daha iyi sağlaması ve kazaya dair deneyimlerinin artması bunda etkili olmuş olabilir. Benzer şekilde Kılıç ve ark sıfır-üç yaş arası kaza geçirme sıklığını dört-altı yaş arası kaza geçirme sıklığından daha fazla bulmuştur (54).

Sunulan çalışmada çocuğun geçirdiği en tehlikeli ev kazasının başını, gövdesini vb sert/sivri bir yere çarparak darbe alma olduğu saptandı. Bu kaza tipi en sık kayma ve düşme nedeniyle meydana gelmektedir ve düşme diğer birçok çalışmada en sık görülen kaza tipidir (51, 54, 56-59). Yine yurtdışında yapılan pediatrik kazaları araştıran bir çalışmada hastaneye yatışı gerektirecek kadar ciddi yaralanan sıfır-bir yaş arası bebeklerin dörtte üçünün kaza nedeni düşmeye bağlı gelişen ve sıklıkla baş ve gövde kısmının etkilendiği kazalardır (60). İlgili çalışmada bir-dört yaş arası çocuklarda düşmeye bağlı yaralanmalar tehlikeli denebilecek kazaların yarından fazlasını oluşturmaktaydı. Bu yaş aralığında yürümeye yeni başlama, dengenin tam sağlanamaması ve kaza bilincinin yeterince oluşmaması etkili olmuş olabilir.

Sunulan çalışmada yüksekten düşme ve yanma diğer en sık görülen tehlikeli kazaları oluşturdu. Bu sonuç da diğer birçok çalışmayla benzerlik göstermektedir (54, 61-64). 0-6 yaş aralığındaki çocuklar oldukça hareketli ve meraklıdır, ancak denge ve koordinasyon becerileri tam olarak gelişmemiştir ve kaza deneyimleri de azdır.

Çalışmada en az sıklıkta yaşanan tehlikeli kazalar suda boğulma ve elektrik çarpması olmuştur. Günümüzün konut özellikleri ve güvenlik standartlarının gelişmesiyle bu kazalar daha az görülmektedir. Yüzme havuzlarının etrafında güvenlik bariyerleri, kapı kilitleri ve alarm sistemleri gibi önlemler daha yaygın hale gelmiştir; elektrik tesisatı ve prizlerin düzenli olarak kontrol edilmesi ve bakımının yapılması, topraklı prizlerin kullanılması elektrik

kaçaklarını önlemekte ve olası kazaları azaltmaktadır. Yangın dedektörleri, duman alarm sistemleri ve acil durum aydınlatmaları gibi güvenlik ekipmanlarının kullanımı da çocukların suda boğulma veya elektrik çarpması gibi acil durumlar karşısında daha hızlı bir şekilde fark edilmesini sağlamaktadır.

Çalışmada çocukluk çağında geçirilen ev kazalarının en sık oturma odası/salonda gerçekleştiği bunu sırasıyla mutfak, çocuk odası/yatak odası, başkasının evi izlediği tespit edildi. Kazaların en az gerçekleştiği yerler ise havuz ve ev içi merdivenlerdi. Her evde havuz ve merdiven olmaması buralarda kazaların az görülmesine neden olmuş olabilir. Benzer olarak birçok çalışmada çocukluk çağı ev kazaları sıklıkla oturma odası/salonda gerçekleşmiştir (38, 40, 45, 61, 62, 65). Farklı olarak kazaların en sık banyoda (66), mutfakta (67), bahçede (68) geçtiğini belirten çalışmalar da mevcuttur. Ev kazalarının sıklıkla oturma odası/salonda geçmesinin nedeni ailelerin zamanlarını en çok buralarda geçirmeleri, bu alanlarda evin diğer alanlarına göre daha fazla mobilya bulunması olabilir.

Sunulan çalışmada 0–6 yaş çocukların ebeveynlerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlaması orta düzeyde bulundu. Bu durum ebeveynlerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri daha dikkatli bir şekilde almaya çalıştığını ama hala eksik bilgilerinin olduğunu gösterir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada da güvenlik önlemlerini tanımlama benzer düzeydedir (55, 69, 70). Bununla birlikte daha düşük düzeyde saptanan çalışmalar (1, 43, 53) olduğu gibi daha yüksek düzeyde olan çalışmalar da bulunmaktadır (52, 54, 71). Çalışmalardaki farklılıkların nedeni ebeveynlerin sosyoekonomik, yaş ve eğitim durumu gibi değişkenlerin farklılığından dolayı olabilir.

Sunulan çalışmada ebeveyn yaşı arttıkça ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyi artsa da yaş grupları arasında sonuç yakındı. Benzer sonuç veren çalışmalar (43, 53, 72, 73) olduğu gibi ebeveyn yaşı arttıkça tanımlama düzeyinin azaldığı çalışmalar da görülmektedir (24). Çalışmalardaki farklılıkların sebebi yaşı ileri olan ebeveynlerin artan çocuk sayısı ile birlikte kazalar konusundaki bilgi ve deneyimlerinin artmasına karşılık genç yaştaki ebeveynlerin daha araştırmacı ve bilgiye daha kolay ulaşabiliyor olması olabilir.

Annelerin güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyi babalarinkinden daha yüksek bulundu. Çocuk bakımından genelde annelerin sorumlu olması ev kazaları konusunda annelerin daha bilgili ve deneyimli olmalarını sağlıyor olabilir. Literatürdeki benzer çalışmalar genelde annelere yönelik yapılmış olup ebeveyn kıyaslaması yapabileceğimiz başka bir çalışma bulunamadı.

Çalışmayan ebeveynlerin çalışanlara göre tanımlama düzeyi daha yüksek bulunsada anlamlı değildi. Benzer sonuç veren çalışmalar (43) olduğu gibi çalışanların tanımlama

düzeşinin daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (71, 74-76). alışan ebeveşnler iş yerlerinde farklı bilgiler edinme noktasında daha fazla olanak bulabilmekte ve evde her zaman bulunamadıkları için güvenlik önlemlerini alma konusunda daha dikkatli davranabilmektedir. Ancak işten sonra eve yorgun gelmeleri ve buna bağlı olabilecek dikkat dağınıklığı, üstelik evde geçirdikleri kısıtlı süre sebebiyle kaza risklerini tam olarak gzlemleyemeyip eksik tedbirler alıyor olabilirler. Çalışmayan ebeveşnlerde ise çocuğa bakım veren genelde bizzat kendileri olduğundan ve ev içerisinde çocuğa ayırdıkları zaman daha fazla olduğundan kaza risklerini daha fazla gözlemleyip önlem alıyor olabilirler. Ancak özellikle genç ve tecrübesi az olan, ilk çocuğuna bakan ebeveşnler deneyimli ocuk bakıcılarına göre önlem alma konusunda dezavantajlı durumda olabilirler.

Çalışmada ebeveşnin eğitim durumuna göre güvenlik önlemlerini tanımlamasına bakıldığında en yüksek düzey ilköğretim mezunlarında sonra yüksekokul/niversite mezunlarında olsa da birbirine yakındı. En düşük düzeyde olanlar ise lise mezunları oldu. Literatüre bakıldığında eğitim düzeyi arttıķa güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyinin anlamlı olarak arttığı çalışmalar (54, 55, 77) olduğu gibi aksine azaldığı çalışmalar da görülmektedir (24, 43). Ebeveşnin eğitim durumunun tanımlama düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (51, 57, 68, 78). İlkretim mezunu ebeveşnler ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini yeterince bilmediğini düşünüp daha fazla araştırma yapma ve çevreden bilgi toplama eğiliminde olabilirler. Ayrıca günümüzde lise eğitim kurumları ev kazalarıyla ilgili farkındalık yaratma konusunda yetersiz kalıyor olabilir. Üniversite mezunu ebeveşnlerin artan eğitim seviyesi ile birlikte çocukların gelişim özelliklerini daha fazla bilmeleri, sosyoekonomik koşullarının daha iyiye gitmesi, çalışma ortamında daha fazla kişi ve olay ile karşi karşiya gelmeleri; önlemleri tanımlama düzeylerinin yüksek olmasını açıklayabilir.

Sunulan çalışmada ailenin aylık gelir durumuna göre geliri giderinden az olanların güvenlik önlemlerini tanımlama düzeyi en düşükken, en yüksek düzey geliri giderine eşit olanlara aitti. Literatürde benzer şekilde ailenin ekonomik durumunun kötüye gitmesiyle çocukların daha fazla ev kazası geçirdiğini ve önlemleri tanımlama düzeyinin düştüğünü gösteren çalışmalar (51, 79) olduğu gibi gelir seviyesiyle alınan güvenlik önlemlerinin etkilenmediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (68, 71, 73, 80). Ailelerin sosyoekonomik düzeyi arttıķa daha korunaklı evlerde yaşamaları, ilgilerini geçim derdinden ziyade çocuklarının güvenliğine yönelmeleri beklenen bir sonuçtur. Ancak sosyoekonomik durumun güvenlik önlemleri alma konusunda tek başına etken olmadığı da ortadadır.

Çalışmada çocukta bakımını zorlaştırabilecek hastalık varlığında ebeveynin önlemleri tanımlama düzeyi artmıştır. Literatürdeki birçok çalışmada kronik hastalığı olan çocukların ev kazası geçirme sıklığının arttığı görülmektedir (38, 68, 81). Çocukta bakımını zorlaştırabilecek hastalık varlığı fizyolojik gelişiminin aksamasına neden olabileceğinden çocuğu kazalara daha yatkın hale getirmektedir. Bu durumun farkında olan birçok ebeveyn evde kazalara yönelik daha fazla önlem alma ihtiyacı duyuyor olabilir.

Çalışmada çocuğun cinsiyeti, katılımcı ebeveynin önlemleri tanımlama düzeyini etkilemedi. Evdeki tehlikelerin her iki cinsiyet için de ortak olması aileleri benzer güvenlik önlemlerini almaya teşvik ediyor olabilir. Ebeveynlerin çocuk sayısı arttıkça ve çocuk büyüdükçe ev kazaları konusundaki bilgi ve tecrübelerinin artması beklenir. Çalışmada ebeveynlerin önlemleri tanımlama düzeyi çocuğun yaşıyla birlikte artma eğilimi göstermiştir.

Mutfaktaki kaza risklerinin resmedildiği görselde en çok fark edilenler "bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması", "temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olması" ve "sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması" iken en az fark edilenler "çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması", "çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması" ve "kablolu telefonun ulaşılabilir olması" idi. Literatürde aynı görselle yapılmış olan başka bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (44). Aynı görsel üzerinden benzer sonuç alınması özellikle bazı risklerin daha belirginken bazılarının daha gizli kalıyor olması nedeniyle olabilir. Ayrıca katılımcıların deneyimi, yaşları veya kültürel arka planları görseldeki riskleri algılamalarını etkilemiş olabilir. Bununla birlikte bıçak gibi keskin cisimler, temizlik malzemeleri gibi zehirli maddelerin ve yanma tehlikesinin ilk bakışta tespit edilmesi en sık görülen çocukluk çağı ev kazaları risklerinin fark edilebildiğini göstermektedir. Yanı sıra günümüzde evlerde kablolu telefon artık pek kullanılmadığından katılımcılar çocuğun bunu çekiştirip üstüne düşürme ve travma riskini fark etmemiş olabilir.

Çalışmada görseldeki kaza risklerini fark etme düzeyi düşük bulundu. Sunduğumuz çalışmada kullanılan mutfak kazaları risk görselinin çözünürlüğünün çok yüksek olmaması, çalışmanın hastane ortamında kısa sürede yapılmış olması gibi birçok değişken bu sonuca neden olmuş olabilir. Çalışmada görseldeki kaza risklerinin hepsini görenler katılımcıların oldukça az bir kısmıydı. Bu sonuç, çocukların güvenliği konusunda toplumda farkındalığın ve bilinçliliğin artırılması gerektiğinin, bunun için de birinci basamakta ebeveynlere görsel ve işitsel destek sunulmasının; çocuğun yaşına uygun kontrol listeleri kullanılmasının; ev ziyaretleri düzenlenerek ev ortamının gözlemlenip potansiyel risklerin belirlenmesinin; kazaları önlemek için gerekli güvenlik materyallerinin ailelere tanıtılmasının ve bu materyallerin etkin bir şekilde kullanılma durumunun düzenli olarak denetlenmesinin önemini göstermektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukluk çağı ev kazalarıyla ilgili okul öncesi dönemde çocuğu olan 300 ebeveynle yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

Ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumu orta düzeyde bulundu. Annelerin, 30 yaş ve üstündekilerin, üniversite eğitilmişlerin, geliri yüksek olanların, çalışan ebeveynlerin, 12-48 ay arası çocuğu olanların güvenlik önlemlerini daha iyi bildiği tespit edildi. Ebeveynlerin dörtte üçü ev kazaları konusunda bilgi almıştı. Başkalarının tecrübelerinden daha fazla faydalansalar da ev kazaları konusunda eğitimleri aile hekimleri ve çocuk gelişim uzmanlarından yüz yüze almayı tercih ediyorlardı.

Çalışmadaki ebeveynlerin ev kazası risk farkındalıklarını artıran en önemli faktörün daha önce yaşanmış ev kazası örnekleri olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık yarısının çocuğunun daha önce ev kazası geçirdiği tespit edildi. Çalışmada geçirilen en tehlikeli ev kazası yaşı en sık iki-üç yaş aralığında iken en az beş-altı yaş aralığındaydı. Okul çağı dönemine yaklaştıkça çocuğun daha bilinçli hareket etmesi, dengesini daha iyi sağlaması ve kazaya dair deneyimlerinin artması bunda etkili olmuş olabilir.

Sunulan çalışmada çocuğun geçirdiği en tehlikeli ev kazası “başını, gövdesini vb sert/sivri bir yere çarparak darbe alma” iken “yüksekten düşme” ve “yanma” diğer en sık görülen tehlikeli kazalardı. Önlem olarak evdeki potansiyel tehlikeler belirlenmeli; gerekli güvenlik ekipmanları kullanılmalı; küçük çocukları özellikle merdivenler, yüksek yataklar veya oyuncaklar gibi düşme riski taşıyan alanlarda yalnız bırakmaktan kaçınılmalı; çocukların güvenli bir şekilde oynayabileceği alanlar oluşturulmalı; çocuklar, düşmelerin neden potansiyel tehlikeler olduğu konusunda uygun bir üslupla eğitilmeli; onlara merdivenlerden nasıl güvenli bir şekilde tırmanacakları öğretilmeli ve yüksek yerlere çıkmalarını engelleyici önlemler alınmalıdır. Yanmalardan korunmak için de ocak, fırın, ısıtıcı gibi sıcak yüzeyli eşyalar bariyerle çevrilmeli; sıcak içeceklerin çocukların erişemeyeceği yerde tutulmasına dikkat edilmeli; çocukların elektrikli cihazları kullanmasına izin verilmemeli; elektrikli priz koruyucuları kullanılmalı ve çocuk uygun bir üslupla eğitilmelidir. Ebeveyn çocuğunu eğitirken sığın ne olduğunu, ısıtan her şeyin yakıcı olabileceğini, çakmağın oyuncak olmadığını, yangın çıkması durumunda neler yapılması gerektiğini öğretmelidir. Ancak önlemleri almak kadar olası bir yaralanma durumunda nasıl müdahale edileceğini bilmek de gereklidir. Ebeveynler çocuğu olası bir kazada ne zaman acil servise götürmesi gerektiği konusunda uzman kişilerce eğitilmelidir.

Sunulan çalışmada ebeveynler evde en sık kullandıkları güvenlik önlemleri olarak ilk üç sırada eşyaları duvara sabitlediğini (%69,0), merdivenlerde kenar tutmacı olduğunu (%57,3) ve elektrik priz koruyucusu kullandıklarını (%55,0) belirtti.

Katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin fırın/ocak düğmesi koruyucusu, köşeli eşya koruyucusu, dolap kilidi, çekmece kilidi ve kapı tutucu kullanmıyor olması ve yine yaklaşık yarısının ev ayakkabısı/kaydırmaz çorap, pencere kilidi, banyo için ıslak zemin kaydırmazı, halı kaydırmaz, elektrik priz koruyucusu kullanmıyor olması dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin evdeki potansiyel tehlikeleri tanımada ve uygun güvenlik önlemlerini uygulamada yeterli bilgiye sahip olmaması; güvenlik ekipmanlarının aile için maliyetli gelmesi; ebeveynlerin günlük yaşamlarında yoğun bir tempo içinde olmaları ve böylece evdeki güvenlik önlemlerini uygulamak için zaman ve enerji bulamamaları; evlerinde güvenlik önlemlerine ihtiyaç olmadığını veya çocuklarının bu tür kazalara maruz kalmayacağını düşünebilmeleri ebeveynleri kazalara karşı önlem alma konusunda isteksizleştiriyor olabilir.

Mutfaktaki kaza risklerinin resmedildiği görselde en çok fark edilenler "bıçağın çocuğun ulaşabileceği yerde olması", "temizlik malzemelerinin açık ve ulaşılabilir yerde olması" ve "sıcak tava sapının ocağın ön tarafında olması" iken en az fark edilenler "çakmağın kolaylıkla ulaşılabilir yerde olması", "çocuğun mutfakta serbestçe dolaşmasına izin verilmiş olması" ve "kablolu telefonun ulaşılabilir olması" idi. Aile hekimliği açısından ebeveynlere ev kazaları konusunda bilgilendirme yaparken en az fark edilen kaza risklerini önceden biliyor olmak eğitimleri daha efektif hale getirebilir. Farklı görseller üzerinden yapılacak başka araştırmaların sonuçları da bu eğitime katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde uygulanması planlanan Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'na göre okul öncesi çocuklarda kaza ve yaralanmaların önlenmesinde amaç, bireylerin davranışlarını değiştirmek ve yaralanmaların olduğu çevrenin değiştirilmesidir. Yaralanmaları önlemenin en iyi yolu, mevcut riskleri belirleyen çalışmalar yaparak, çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmektir. Burada önemli olan, çocuğun yaşam deneyimlerini kazanırken kendini baskı altında ve sınırlandırılmış hissetmeden yetişkinlerin sağlayacağı güvenli bir ortamda büyümesidir. Bu şekilde çocuğun güvenli bir ortamda özgür olması sağlanırken ebeveynlerin de hayatı kolaylaşacaktır.

Programa göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimlerinin organizasyonu ile çocukların ilk haftadan itibaren her izleminde çocuğun yaş özelliklerine uygun olarak ebeveynlere ve çocuk bakımından sorumlu bireylere güvenliğe ait sorular sorulabilir, bunun için program kapsamında bilim kurulu tarafından hazırlanmış sıfır yaş ve

1-4 yaş için olan kontrol listeleri kullanılabilir, riskli durumlardan kaçınmayı sağlayacak gerekli bilgiler ve danışmanlık sunulabilir. Danışmanlık yine program kapsamında hazırlanmış düşmeler, yanıklar (ısıyla oluşan yanıklar ve elektrik çarpmaları), boğulmalar ve zehirlenmelere yönelik broşürlerle desteklenebilir. Bu süreçte Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokollerinden yararlanılabilir ve düzenli ev ziyaretleri yapılabilir.

**Sonuç olarak;** toplumda çocukların güvenliği konusunda farkındalığın ve bilinçliliğin artırılması gerekmektedir. Diğer kazalarda olduğu gibi ev kazalarında da korunma, en etkili tedavi yöntemidir. Bunun için de birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aile hekimleri Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı'na uygun olarak kazalar konusunda ebeveynlere görsel ve işitsel destek sunulmasında; eğitilmiş uzman kişileri ev ziyaretlerine göndererek ev ortamının gözlemlenmesi ve potansiyel risklerin belirlenmesinde; kazaları önlemek için gerekli güvenlik materyallerinin ailelere tanıtılmasında; bu materyallerin etkin bir şekilde kullanılması ve düzenli olarak denetlenmesinde; ailelerin kriz durumuna hazırlanmasında ve tüm bunların takibinde lider rolünü üstlenerek iş bölümü yapılabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. İnce OT, et al. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2014;57:173-187.
2. Güven S, Cerit G. Yaşlıların evde karşılaştıkları kazalar ve önlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2002;2:66-71.
3. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, Rivara F, Bartolomeos K, editors. World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
4. Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı yönünden kazalar. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ankara Kitabevi. 1997.
5. Department of Health. Our healthier nation: a contract for health. London: The Stationary Office, 1998.
6. Yalaki Z, Tasar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. JAEM. 2010;(2):129-33.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı. Aile hekimliğine yönelik 1. Ders. 2023. Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Egitim\\_Dokumanlari/Saglik\\_Personeli/Cocuk\\_Guvenliginin\\_Saglanmasi\\_Programi\\_Aile\\_Hekimi\\_1.\\_Ders.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Egitim_Dokumanlari/Saglik_Personeli/Cocuk_Guvenliginin_Saglanmasi_Programi_Aile_Hekimi_1._Ders.pdf) Erişim tarihi: 01.06.2024.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı. Aile hekimliğine yönelik 2. Ders. 2023. Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Egitim\\_Dokumanlari/Saglik\\_Personeli/Cocuk\\_Guvenliginin\\_Saglanmasi\\_Programi\\_Aile\\_Hekimi\\_2.\\_Ders.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Egitim_Dokumanlari/Saglik_Personeli/Cocuk_Guvenliginin_Saglanmasi_Programi_Aile_Hekimi_2._Ders.pdf) Erişim tarihi: 01.06.2024.
9. Baysal SU, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. 2005.
10. Rivara FP. Child pedestrian injuries in the United States. Current status of the problem, potential interventions, and future research needs. Am J Dis Child. 1990;144:692-6.
11. Kıran S, Semin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Erişim adresi: [STED \(ttb.org.tr\)](https://www.ttb.org.tr) Erişim tarihi: 14.03.2024.
12. Demir U, Aşırızder M, Etlı Y, Kartal E, Gümüş O, Hekimoğlu Y. Beş yaşın altındaki çocukların kazayla ölümlerinin analizi. J For Med. 2017;31(1):17-25.
13. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
14. WHO. Falls 2018. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> Erişim tarihi: 16.03.2024.

15. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez YC. 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):1-9.
16. Kendrick D, Maula A, Reading R, Hindmarch P, Coupland C, Watson M, et al. Risk and protective factors for falls from furniture in young children: multicenter case- control study. JAMA Pediatr. 2015;169(2):145-53.
17. Yagmur Y, Güloğlu C, Aldemir M, Orak M. Falls from flat-roofed houses: a surgical experience of 1643 patients. Injury. 2004;35:425-428.
18. WHO. Burns 2018. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns> Erişim tarihi: 16.03.2024.
19. Sharma PN, Bang RL, Al-Fadhli AN, Sharma P, Bang S, Ghoneim IE. Paediatric burns in Kuwait: incidence, causes and mortality. Burns. 2006;32(1):104-11.
20. RoSPA. [Accidents to children.](https://www.rospace.com/policy/home-safety/advice/accidents-to-children#poisoning) Erişim adresi: <https://www.rospace.com/policy/home-safety/advice/accidents-to-children#poisoning>. Erişim tarihi: 16.03.2024.
21. WHO. Drowning. Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/drowning#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drowning#tab=tab_1) Erişim tarihi: 16.03.2024.
22. Cotton RT, Rutter MJ. Foreign body aspiration. In: Chernic V, Boat TF (eds) In: Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2006: 610-615.
23. Özdemir Ç, Üzün SB. Childhood Foreign Body Aspiration in Istanbul, Turkey. Forensic Science International. 2005;153(2-3):136-141.
24. Yıldız Çiçekler C, Konuk Er R, Alakoç Pirpir D, Büyükbayraktar Ç. 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;21(3):157-174.
25. Roberts I. Cause specific social class mortality differentials for child injury and poisoning in England and Wales. J Epidemiol Community Health. 1997;51(3):334-5.
26. Adedeji TO, Tobih JE, Olaosun AO, Sogebi OA. Corrosive oesophageal injuries: a preventable menace. PanAfrMed J. 2013;15:11.
27. Balci Y, Colak B, Gurpinar K, 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.
28. Gottesman BL, McKenzie LB, Conner KA, Smith GA. Injuries From furniture tip-overs among children and adolescents in the United States, 1990-2007. Clin Pediatr (Phila). 2009;48:851-8.
29. Hahn Y, Funchs S, Flannery A, et al. Factors influencing posttraumatic seizures in children. Neurosurg. 1988;22:864-867.

30. Crombleholme TM, Coleman B, HedrickH, ve ark. Cystic adenomatoid malformation volüme ratiopredictsoutcome in prenatally diagnosed cystic adenomatoid malformation of the lung. J Pediatr Surg. Mar 2002;37(3):331-8.
31. Meller JL, Little AG, Shermeta DW. Thoracic trauma in children. Pediatrics. Nov 1984;74(5):813-9.
32. Çınar ND. 0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu. 2004;4(2):62-66.
33. Baysal SU, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi. 2006;2(2):64-78.
34. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazaların Önlenmesi. Kazalar ve Önlenmesi (3. Basım). Aydoğdu Ofset Matbaacılık, Ankara. 2001.
35. Yıldırım S. Ev kazası nedeniyle hastaneye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2008.
36. Çayboylu İ. Ailenin Sağlık Eğitimi. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını, İstanbul. 2004.
37. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Sistem Ofset Basım, Ankara. 2009.
38. Alasya E. 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamaların belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa. 2012.
39. Çınar ND. “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.
40. Yıldırım N, Kublay G. 1-4 yaş dönemi çocukların ev kazası sıklığı ve risk faktörleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, Kongre Kitabı. 2012:865-867.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı. 2023. Erişim adresi: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/cocuk-guvenliginin-saglanmasi-programi.html> Erişim tarihi: 01.06.2024.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2018. Erişim adresi: [https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf) Erişim tarihi: 12.05.2024.
43. Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır Altı Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(3):17-22.

44. Çalışkan BS, Balcı S. Resim Yöntemi ile Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(2):137-146.
45. Yıldırım N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara. 2010.
46. Ablewhite J, Kendrick D, Watson M, Shaw I. The other side of the story - maternal perceptions of safety advice and information: a qualitative approach. Child Care Health Dev. 2015 Nov;41(6):1106-13. doi: 10.1111/cch.12224.
47. Khanom et al. Mother's perspectives on the delivery of childhood injury messages: a qualitative study from the growing up in Wales, environments for healthy living study. BMC Public Health. 2013;13:806.
48. King WJ, Klassen TP, Le Blanc J, et al. The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. Pediatrics. 2001;108(2):382-388.
49. King WJ, Le Blanc JC, Barrowman NJ, et al. Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. Injury Prevention. 2005;11(2):106-109.
50. Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz AS, Coşkun E, Cengiz G, Bayram G, Bozkurt M, Çelik M, Çelebi M. Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2001;40(3):165-173.
51. Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;39(3):165-8.
52. Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi. 2015;5(3):184-92.
53. Özmen YDDD, Ergin YDDD, Şen ÖGN, Çakmakçı Çetinkaya AGA. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2007;12(12).
54. Kılıç E, Bayazıt T, Gündoğdu G, Koşaroğlu NE, Sümer H. Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniv Sağ Bil Enst Derg. 2019;4(1):14-25.
55. Evgin D, Çalışkan ZI. Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;11(59):671-8.
56. Kurt FY, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. HSP. 2015;2(1):22-3.
57. Köse Ö, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2007;16(3):31-35.
58. Öztürk C, Sarı HY, Bektaş M, Elçigil A. Home accidents and mothers measurements in preschool children. Anatol J Clin Investig. 2010;4(1):15-21.

59. Alptekin F, Uskun E, Kisioglu AN, Ozturk M. Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: frequencies, characteristics, and outcomes. *Injury*. 2008 May;39(5):535-46.
60. Savitsky B, Aharonson-Daniel L, Givon A, Group TI, Peleg K. Variability in pediatric injury patterns by age and ethnic groups in Israel. *Ethnicity and Health*. 2007;12(2):129-39.
61. Turan T, Ceylan SS. 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Son Bir Aydaki Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2007;17(4):52-58.
62. Chen LH, Gielen AC, McDonald EM. Validity of self reported home safety practices. *Injury Prevention*. 2003;9:73-75.
63. Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions By Mothers Of 1-6 Year Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2006;3(2):1-14.
64. İnanç DC, Baysal SU, Coşgun L, et al. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*. 2008;43(3).
65. Aydoğdu ZA, Ateş E, Set T. Assessment of mothers' measures against home accidents for 0-6-year-old children. *Turk Arch Pediatri Arş*. 2019;54(3):149-156.
66. Kim HB, Kim DK, Kwak YH, Shin SD, Song KJ, Lee SC, et al. Epidemiology of traumatic head injury in korean children. *J Korean Med Sci*. 2012;27(4):437-442.
67. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Lanphear B. Validation of a HOME injury survey. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev*. 2009;15(5):300-306.
68. Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara. 2008.
69. Koştü N. 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarından Çocuklarını Korumaya Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005.
70. Altundağ S, Öztürk CM. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. *Mayıs-Ağustos 2004*;60-64.
71. Yorulmaz SD. Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya. 2019.
72. Tosun MÇ. 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları Ve İlyardıım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Kayseri. 2016.
73. Yeni yapı A. Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri İle Sağlık İnancı Arasındaki İlişki. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu. 2018.

74. Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S. A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *Turk J Pediatr.* 2010 May-Jun;52(3):285-93.
75. Üçüncü MM. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul. 2017.
76. Elmas EG. Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2018.
77. Çapık C, Gürol AP. Effect of education on mothers' capability of identification of safety precautions of home accidents. *Kafkas J MedSci.* 2014;4(3):87-94.
78. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L ve ark. Çocuk Yaralanmaları, Nedenleri ve Önlemler. *ActaOrthopTraumatolTurc.* 2008;42(3):166-173.
79. Gülbetekin E. Annelere Verilen Eğitimin 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum. 2020.
80. 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. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Tıp Fakültesi. Ankara. 2018.
81. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review.* 2009;56(3):369-374.

## 8.2 Ek-2. Çalışmada Kullanılan Anket Formu:

### Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Aşağıda size yönlendirilen sorular etik kurul onaylı bir tez çalışması kapsamında; ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacı ile sorulmaktadır. Ankette isminiz yer almayacaktır ve tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Soruları size uygun yanıtları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Görüşme yapılan ebeveyn:  Anne  Baba
2. Yaşınız (yıl olarak) :.....
3. Çalışma durumunuz:  Çalışıyor  Çalışmıyor
4. Eğitim durumunuz:  İlköğretim  Lise  Yüksekokul/Üniversite
5. Çocuğunuzla ilgilenmenizi zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik herhangi bir engeliniz var mı?  
 Evet (Belirtiniz:.....)  Hayır
6. Eşinizin yaşı (yıl olarak): .....
7. Eşinizin çalışma durumu:  Çalışıyor  Çalışmıyor
8. Eşinizin öğrenim durumu:  İlköğretim  Lise  Yüksekokul/Üniversite
9. Eşinizin çocuğunuzla ilgilenmesini zorlaştıran bedensel/zihinsel/psikiyatrik herhangi bir engeli var mı?  
 Evet (Belirtiniz:.....)  Hayır
10. Ailenizin aylık gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?  
 Gelirimiz giderimizin altında  Gelirimiz giderimize eşit  Gelirimiz giderimizin üzerinde
11. Okul öncesi dönemde olan çocuğunuzun cinsiyeti nedir?  Kız  Erkek
12. Çocuğunuzun bakımını zorlaştıran herhangi bir hastalığı var mı?  
 Evet (Belirtiniz:.....)  Hayır
13. Çocukların evde başlarına gelebilecek ev kazalarının neler olduğunu biliyor musunuz?  
 Biliyorum  Çoğunu biliyorum  Birazını biliyorum  Bilmiyorum
14. Daha önce çocuk ev kazaları ile ilgili eğitim/bilgi/uyarı aldınız mı?  
 Evet  Hayır  Hatırlamıyorum

15. Önceki soruya cevabınız “Evet” ise hangisi ya da hangilerinden eğitim/bilgi/uyarı aldınız?

**(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Aile Hekimi                       Aile sağlığı hemşiresi     Çocuk doktoru  
 Televizyon / Radyo             Kitap/Broşür                       Aile büyükleri  
 İnternet (Sosyal medya, telefon uygulamaları vb)  
 Çocuğu ev kazası geçirmiş başka ebeveynlerin anlattıkları, tecrübeleri  
 Toplantı , seminer                       Diğer :.....

16. Çocuk ev kazaları konusunda bilgilendirilmek ister misiniz?     Evet             Hayır

17. Çocuk ev kazaları konusunda kimden/kimlerden bilgi almak istersiniz?

- Aile hekimi             Aile sağlığı hemşiresi     Çocuk doktoru  
 Çocuk gelişim uzmanı             Diğer .....

18. Çocuk ev kazaları konusunda bilgiyi nasıl almak istersiniz? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Muayene sırası beklerken ekranlardan bilgilendirilme     Yüz yüze görüşme  
 Dergi, broşür             Ev ziyareti             Diğer .....

19. Evinizde aşağıdakilerden varsa hangisi/hangileri olduğunu işaretleyiniz **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Pencere kilidi             Köşeli eşya koruyucusu     Dolap kilidi  
 Kapı tutucu             Fırın/ocak düğmesi koruyucusu     Çekmece kilidi  
 Halı kaydırmaz             Elektrik prizi koruyucusu     Banyo için ıslak zemin kaydırmazı  
 Çocuklar için ev ayakkabısı veya kaydırmaz çorap             Merdiven güvenlik kapısı  
 Televizyon, dolap gibi eşyaları duvara sabitleme     Merdivenlerde kenar tutmacı  
 Merdivenlerde kaymayı engelleyici halı             Diğer:.....

20. Okul öncesi dönemde olan çocuğunuz hiç ev kazası geçirdi mi?

- Evet             Hayır             Hatırlamıyorum

Cevabınız **hayır** ise bir sonraki sayfaya geçiniz.

21. Okul öncesi dönemde olan çocuğunuz **en tehlikeli** ev kazasını geçirdiğinde kaç yaşındaydı (ay olarak): .....

22. Okul öncesi dönemde olan çocuğunuzun şu anki yaşı (ay olarak): .....



	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine "X" işareti koyunuz.	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve küvet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri uçlu olmamasına özen gösteririm					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım					
5	Çocuğu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum					
6	Çamaşır makinemi fişi takılı ve kapağı açık bırakırım					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim					
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım					
15	Soyulan, yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım					
19	Uzatma kablolarını kullanıldıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım					
20	Kesici aletleri (bıçak, traş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk) çocuklar için tehlike oluşturacağını düşünürüm					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım					
29	Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörü kullanırım					
30	Boş, kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye çalışırım					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlike oluşturabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm					

34	Balkonlarda kenarlık olmasına ve kenarlıkların aralıklı olmamasına özen gösteririm					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmasına özen gösteririm					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon ve bahçe kapılarını kilitli tutarım					
38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam					
40	Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

**Lütfen Arka Sayfaya Geçiniz...**

Aşağıdaki resimde çocuk için ev kazası oluşturabilecek durumları kalemle işaretleyiniz.



Katılımınız için teşekkür ederiz...