

0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması

Determination of Preventable Accidents in Children Between the Ages of 0-14 and Taking Measures Associated with Them

Murat Altuntaş¹, Mutlu Kaya², Şenay Demir³, Gülşah Oyman⁴, Asiye Metecan⁵, Hacer Rastgel³, Kurtuluş Öngel⁶

¹ Uzm.Dr., Sütçüler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Sütçüler, Isparta, Türkiye

² Araş.Gör., Sinop Üniversitesi İstatistik Anabilim Dalı, Sinop, Türkiye

³ Hemşire, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, İzmir, Türkiye

⁴ Hemşire, Salihli Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye

⁵ Müdür Yard., TC. Sağlık Bakanlığı İzmir Kuzey Saha Sekreterliği, İzmir, Türkiye

⁶ Doç.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada, 0-14 yaş arası çocukların maruz kaldıkları kazaların araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca risk etmenleri ile ilişkili veriler elde edilmeye çalışılarak, alınabilecek tedbirler hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne kaza öyküsü ile başvuran 0-14 yaş arası 143 olgu için ilişkili anket formu uygulanmıştır. Sonuçlar ortalama değerler yüzde oranları ile ki-kare testi uygulanarak elde edilmiştir. Tüm istatistiklerde SPSS bilgisayar istatistik programı versiyon 16.0 analizleri kullanılarak, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 0-14 yaş aralığında 143 hasta dahil edilmiş olup, hastaların %60,1'i (n:86) kızlardan %39,9'u (n:57) ise erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların %42,7 ile çoğunluğunu 7-14 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. Kardeş sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde; %44,1 ile çoğunluğunun 2 kardeşe sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastaların baba ve anne yaş aralığı incelendiğinde en fazla sırasıyla %69,9 ve %77,6 ile 25-40 yaş aralığı bireylerden oluştuğu görülmüştür. Hastaların babaları mesleklerine göre incelendiğinde en fazla %73,4 ile hasta babasının serbest meslekle uğraştığı görülmüştür. Bu oran anneler için ise %87,4 ile ev hanımı olarak tespit edilmiştir. Hastaneye başvuru nedenlerine göre hastalar incelendiğinde; %52,4 ile en fazla düşme/yüksekten düşme, ikinci sıklıkla %21,6 ile kesici-delici alet yaralanması, üçüncü sıklıkla %11,8 ile travmatik kaza/trafik kazası, dördüncü sıklıkla ise %4,9 ile de oyuncak/TV kaynaklı yaralanmalar sebebiyle başvuru yapıldığı görülmüştür.

Sonuç: Çocukluk dönemindeki önlenebilir kazalara karşı bilgilendirmeler ile bu kazaların sayısı en aza indirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kaza, tedbir.

Abstract

Objective: The aim of the study is to investigate accidents for children between 0-14 years of age. In addition, it was aimed to show risk factors associated with data and also set out the measures that are related with these risk factors.

Material and Method: Study was performed between January-June 2011. Related questionnaire was performed to 143 patients, between 0-14 ages, that admitted to Tepecik Education and Research Hospital Pediatric Emergency Service with accident history. Results were evaluated as percentages and chi-square test. For all statistics, SPSS 16.0 statistic program was used and $p < 0.05$ was detected as meaningful.

Results: The study is included 143 patients between the ages of 0-14 years old; 60.1% of the patients (n:86) were girls, the rest 39.9% (n:57) were men. With the majority (42.7%) of patients were between the ages of 7 -14 years old. According to the number of siblings, with the majority (44.1%) of patients had 2 siblings. When father and mother age range of the patients were examined, 69.9% and 77.6%, respectively, were in between the 25 and 40 age range. As the patients were evaluated according to their fathers profession; the majority of them (73.4%) was self-employment. 87.4% of the mothers has been identified as a homemaker. When patients were analyzed according to the causes of admission to hospital; 52.4% was falls/falling from a high, 21.6% as the second most common cause penetrating injury, 11.8% was traumatic accident/trafficaccidents and as the third with 4,9 ratio a toy/TV induced injuries.

Conclusion: Number of the childhood accidents can be decreased to minimum by informing them.

Keywords: Child, accident, measure

Kabul Tarihi:08.02.2013

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza “İnsan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen bir olay” olarak tanımlanmaktadır (1). Özellikle çocuklar için çeşitli kazalar sonucu gelişen yaralanmalar halk sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmaktadır; çünkü çocuk bütün canlılar içinde en uzun bakımı, korunmayı ve sevgiyi gerektiren varlıktır. Bir toplumun ilerleyebilmesi ve kalkınabilmesi, o toplum içinde yetişen çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı gelişmesiyle mümkündür (2). Yaşam koşullarının gittikçe karmaşıklaştığı ve herşeyin hızlı bir değişim içinde olduğu günümüzde, geleceğimiz olan çocukların her yönden sağlıklı olarak yetiştirilmelerinin önemi büyüktür.

Türkiye’de Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) kayıtlarına göre 1-4 yaş arası çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar dördüncü sırada yer almaktadır (3). Yüksekten düşme, oyuncak kaynaklı yaralanmalar, su kaynaklı yaralanmalar ve yanıklar, kesici delici alet yaralanmaları, ilaç ve diğer kimyasal maddelerin istem dışı kullanımı gibi olaylar özellikle çocukluk döneminde sıklıkla izlenebilen ve basit birtakım tedbirlerin alınması ile önlenabilir nitelikte olan durumlardır. Yapılan bir araştırma çocukların tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmaları nedeniyle özellikle boğulma, yanma, düşme ve zehirlenme olaylarına daha sık maruz kaldıklarını göstermiştir (4).

Kaza, çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengesinin bozulmasına, hastalanmasına, sakatlanmasına hatta ölümüne neden olurken, aileye ve topluma da ağır maddi yük getirmektedir (5,6,7).

Kazalar ülkemizde 0-4 yaş grubu çocuk ölümleri arasında 5. sırada, 5-14 yaş grubunda ise birinci sıradadır (8). Kaza tiplerinin incelendiği Singapur’da yapılan bir araştırmada, çocuk acil kliniklerine başvuruda ilk sırayı (%56,4) ev kazalarının aldığı, bunu trafik kazaları ve sporla ilgili kazaların takip ettiği tespit edilmiştir (9).

Bu çalışmada, 0-14 yaş arası çocukların maruz kaldıkları kazalar araştırılarak, ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesine çalışılmıştır. Ayrıca kaza oluşumunun önceden engellenebilmesi amacıyla alınabilecek tedbirler hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Yöntem:

“0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması” isimli çalışma 27.10.2010 tarihinde Tepecik Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve karar no:3 ile onaylanmıştır.

01.Ocak.2011-30.Haziran.2011 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi’ne kaza öyküsü ile başvuran 0-14 yaş arası çocuğu olan 143 ebeveyne yüz yüze görüşme yöntemiyle 12 soruluk anket uygulanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocuğa ait bilgiler, ikinci bölümde ailenin sosyodemografik özellikleri ve üçüncü bölümde ise çocuğun geçirdiği kaza/kazalar hakkında ayrıntılı bilgiler yer almaktadır. Kaza tipleri; trafik kazası ve diğer travmalar, yüksekten düşme/düşme, kesici-delici alet yaralanmaları, oyuncak/tv. kaynaklı kazalar, su kaynaklı yaralanmalar ve yanıklar, ilaç ve diğer kimyasal maddelerin kullanılması ve diğer nedenler olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuçlar ortalama değerler yüzde oranları ile ki-kare testi uygulanarak elde edilmiştir. Tüm istatistiklerde SPSS bilgisayar istatistik programı versiyon 16.0 analizleri kullanılarak, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 0-14 yaş aralığında 143 hasta dahil edilmiş olup, hastaların %60,1’i (n:86) kızlardan %39,9’u (n:57) ise erkeklerden oluşmaktadır.

Yapılan benzeri bir çalışmada çocukların %52,5’i (n:64) kız, %47,5’i (n:58) erkektir. Bu çalışma cinsiyet dağılımı açısından çalışmamıza paralellik göstermektedir (10). Nitekim yapılan çeşitli farklı çalışmalarda da erkek çocukların kızlara göre daha fazla kazaya uğradığı belirlenmiştir. Özellikle okulda kaza geçiren çocuklar arasında erkek çocukların oranının kızlardan daha fazla olması; erkeklerin kızlara göre daha fazla risk alabilmelerine, fiziksel aktivitelere katılımlarının daha fazla olmasına, erkeklerin birbiriyle olan davranışlarının ve oynadıkları oyunların daha hareketli ve sert olmasına bağlanabilir (11).

Hastaların %10,5’i 0-1 yaş aralığında, %26,6’sı 1-3 yaş aralığında, %20,3’ü 3-7 yaş aralığında ve %42,7’si ise 7-14 yaş aralığındadır. Buradan da görüldüğü gibi çalışmada en çok 7-14 yaş aralığında hasta çocuk yer almaktadır. Farklı bir çalışmada ise çocukların hareketliliğinin arttığı, fiziksel olarak zayıf ve yetersiz oldukları, yine deneyimlerinin eksik olduğu 1-4 yaş grubu olgular en yüksek oranda bulunmuştur. Bu gruptaki kazaların çoğunluğu ev kazası özelliğindedir. Daha ileri yaş grubundaki çocuklarda ev dışı kazalar sonucu ölüm meydana gelmiştir (12).

Normal bulgularla çocuk acil servisine başvurduğu tespit edilen olguların 0-5 yaş ve 12-18 yaş grubunda

yoğunlaştığı belirlenmiştir. Bu olguların 0-5 yaş ile 12-18 yaş grubunda daha çok acil servise getirilmeleri, ailelerin küçük yaştaki çocukların herhangi bir olayı tolere edemeyeceği, adolesanlarda da intihar girişiminde bulunacağı endişesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (13).

Kardeş sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde; %44,1 (n:63) ile çoğunluğunun 2 kardeşe sahip olduğu tespit edilmiştir. İkinci sıklıkla %27,3 (n:39) ile 1 kardeş ve üçüncü sıklıkla %23,8 (n:34) ile 2 üzeri kardeş sayısının bulunduğu görülmüştür. Evde yaşayan birey sayısı arttıkça aile bireylerinin dikkatinin dağıldığını, stresin arttığını, sonuçta çocuk yaralanmalarının arttığını iddia eden çalışmalar (14,15) olduğu gibi geniş ailelerde daha sıkı bir sosyal birliğin yaşandığı, buna bağlı çocuğun gözetiminin daha fazla olabileceğini iddia eden bir çalışma da bulunmaktadır (16). Bir başka çalışmada da ailedeki çocuk sayısının artışı ile annelerdeki ihmal algısının zayıfladığı, ihmal tutumunun arttığı bildirilmiştir (17). Ailede 3 ve üzerinde çocuk bulunmasının kaza geçirme riskini 5,7 kat artırdığının belirtildiği bir çalışma da ayrıca önemlidir (18).

Hastaların %69,9 ile çoğunluğunun babasının 25-40 yaş aralığında, %77,6 ile yine çoğunluğunun annesinin de 25-40 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür.

Hastaların babaları mesleklerine göre incelendiğinde en fazla %73,4 (n:105) hasta babasının serbest meslekle uğraştığı görülmüştür. İkinci sıklıkla ise %18,9 (n:27) ile işçi statüsünde olduğu izlenmiştir.

Hastaların %87,4 (n:125) ile çoğunluğunun annesinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra %4,9 (n:7) gibi çok daha düşük bir oranla ikinci sıklıkla annelerin serbest meslek sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Hastaların babalarının eğitim düzeyi değerlendirildiğinde %53,8 (n: 77) 'inin yani yarısından fazlasının babasının ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. İkinci sıklıkla ise %24,5 (n:35) babanın ise lise mezunu oldukları görülmüştür.

Anne eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde de tıpkı baba eğitim düzeyinde olduğu gibi hastaların %51 (n:73) ile çoğunluğunun annesinin ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. Annelerin de ikinci sıklıkla %23,8 (n:34) kişi ile lise mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Baba ve anne eğitim düzeyi elbetteki, çalışmanın yapıldığı bölge ile paralellik göstermektedir. Konuya yönelik yapılan birçok çalışma anne ve baba eğitim düzeyindeki düşüklüğün çocuklarda fazla kaza geçirmeye neden olduğunu göstermektedir (14,19,20). Acil kavramını çocuğun anne babasının belirlediği dikkate alınarak yapılan eğitimle ailenin tehlikeleri

algılama düzeyi yükseltilmelidir (21). Bir çalışmada çocukların babalarının eğitim düzeyi arttıkça ev kazası geçirme sıklığı azalmaktadır (p<0,005). Anne eğitim düzeyi ile çocukların ev kazası geçirme sıklığı arasında istatistiksel fark gösterilememiştir (10). Yapılan bir başka çalışmada ise tüm öğrenim düzeylerinde de kendisini koruması için çocuğu bilgilendirme önde gelmektedir. Öğrenim düzeyi yüksek olanlarda kaza geçiren çocuğa kızma ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre ise düşük orandadır (11).

Hastaların hastaneye başvuru nedeni incelendiğinde; %52,4 (n:75) ile en fazla düşme/yüksekten düşme, ikinci sıklıkla %21,6 (n:31) ile kesici-delici alet yaralanması, üçüncü sıklıkla %11,8 (n:17) kişi ile travmatik kaza/trafik kazası, dördüncü sıklıkla ise %4,9 (n:7) kişinin de oyuncak/TV kaynaklı yaralanmalar sebebiyle başvurduğu görülmüştür.

Çalışmada hastalarının %76,9'unun önceden de benzer sebeplerden hastaneye başvurdukları ortaya çıkmıştır.

Hastaların geçirdikleri kaza sonrasında en çok %49,7'si ile annesinin, ikinci sıklıkla %16,8'i ile babasının ve %13,3'ü ile diğer yakınlarının, %10,5'i ile öğretmenin ilgilendiği ortaya çıkmıştır.

Hastaların %96,5'i tedavi sonucunda tam sağaltım, %3,5'i ise geçici hasara uğradığı görülmüştür. Bu tedavi sonuçlarına ek olarak hiçbir hastada kalıcı hasarın gelişmediği izlenmiştir.

143 hasta üzerinde yapılan bu çalışmada, ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığının test edilmesi amacıyla değişkenler ikiyeşerli olarak incelenmiştir ve anlamlı ilişki saptananlar için değerlendirmeler aşağıda verilmiştir:

Hasta yaşı-ilgilenen kişi

Yaşı %26,6 (n:38) ile 1-3 arasında olan hastalar içinde hastayla ilgilenen kişinin %84,2 (n:32) oranı ile annesi olduğu görülmüştür. Kendisiyle ilgilenen kişinin %10,5 (n:15) oranı ile öğretmeni olan hastaların %93,3 (n:14) oranı ile çoğunluğunun 7-14 yaş arasında olduğu belirlenmiştir.

Kardeş sayısı-anne eğitimi

Kardeş sayısı %44,1 (n:63) ile 2 olan hastaların anne eğitiminin %61,9 (n:39) ile en fazla ilkökul olduğu görülmüştür. Bu ilişki de bize anne eğitim düzeyi düştükçe çocuk sayısının arttığı ve dolayısıyla çocuklara karşı olan ilginin bölündüğünü göstermektedir.

Anne yaşı-ilgilenen kişi

Annesi %77,6 (n:111) ile 25-40 yaş aralığında olanlarda, hastalarla ilgilenen kişinin %48,6 (n:54) ile en fazla annesi olduğu ortaya çıkmıştır.

Anne mesleği-başvuru nedeni

Hastaneye başvuru nedeni %45,5 (n:65) ile en fazla düşme-yüksekten düşme olanların anne mesleğinin %93,8 (n:61) ile ev hanımı olduğu görülmüştür. Bu genel istatistik verileri ile paralellik göstermektedir.

Baba eğitimi-Başvuru nedeni

Hastaneye başvuru nedeni %45,5 (n:65) ile en fazla düşme-yüksekten düşme olanların baba eğitiminin %56,9 (n:37) ile ilkökul olduğu belirlenmiştir. Genel olarak hastaneye en fazla başvuru nedeninin de düşme/yüksekten düşme olduğu düşünüldüğünde, baba eğitim düzeyi düştükçe genel olarak hastaneye kaza ile başvuruların arttığını da söyleyebiliriz.

Başvuru nedeni-ilgilenen kişi

İlgilenen kişinin %49,7 (n:71) ile en fazla annesi olan hastaların, hastaneye başvuru nedeninin %50,7 (n:36) oranı ile düşme-yüksekten düşme olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum da yine genel olarak başvuru nedeninin düşme/yüksekten düşme olması tespiti ile birlikte değerlendirildiğinde, annelerin çocukları ile yeterince ilgilenemediklerini ya da yeterli bilinç düzeyine sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Bu veriler ışığında özellikle bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi için ilişkili tedbirlerin alınması amacıyla gerekli eğitim metodlarının uygulamaya sokulmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Tartışma

Ülkemizde kazalar çocuk ölümleri içinde dördüncü sırada yer almakta, bunların içinde ev kazaları önemli yer tutmaktadır (22). Özellikle evde meydana gelen kazalar için ev koşullarının uygunsuzluğu durumunda çocuk kaza geçirme sıklığının arttığını (23) hatta ev koşullarının diğer etmenlerden bağımsız tek başına en önemli risk etmeni olduğunu bildiren bir çalışma bulunmaktadır (24).

Çocuklarda ev kazası tiplerine bakıldığında, özellikle küçük yaş grubu çocuklar arasında en sık görülen ev kazası tipleri düşmeler, yanıklar, zehirlenme ve suda boğulmalar, yabancı cisim yutmaları, evcil hayvan ısırıklarıdır (25). Avrupa'da bulunan altı ülkenin toplam verilerine göre, çocukluk yaş grubunda ev kaza sıklığı 44,9/1000 oranında bildirilirken (26), Amerika Birleşik Devletleri'nde 56-57/1000 oranında (27,28), İtalya'da ise 35/1000 oranında olarak bildirilmektedir (29). İngiltere'de; 15 yaş altında, bir milyon çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (28).

Bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ev kazaları yönünden riskli grubu oluşturmaktadır (30). Bu yaş grubundaki çocuklarda görme alanının yeterince gelişmemiş olması, öğrenme ve araştırma merakı,

seslerin yerlerini belirlemede yetersizlik ve 36 ay altında özdenetim yeteneğinin kısıtlılığı çocuğa ait önemli riskleri oluşturur (31). Beş yaş altı çocuklarda görülen ev kazaları içinde düşmeler, yanma-haşlanmalar ve zehirlenmeler ilk sıraları paylaşmaktadır (32). Çocukların evdeki tehlikelere maruziyetinin azaltılabildiği durumlarda, tıbbi girişim gerektiren ev kazalarına bağlı yaralanmaların yüzde 70 oranında azaldığı gösterilmiştir (27).

Çocukların ev ve ailesi dışında ilk kez başka kişilerle birlikte ve sıkı bir ilişki içinde yaşadığı ortam, okul ortamıdır. Bu nedenle okul ortamında kazaların görülme olasılığı daha fazladır (5). Çocukların okulda kaza geçirme durumunu ve ebeveynlerin çocukların okulda kaza geçirmesini önlemeye yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüş 600 anne-baba ile yapılan bir araştırmaya göre; katılan kişilerin %9,5'inin çocukları son üç yılda okulda kaza geçirmiş ve kaza geçiren erkek çocuklarının oranı kızlardan daha fazladır. Kazaların nedenleri arasında, çocuğun kendisinden kaynaklandığını belirtenler ilk sırada gelirken (%47,8), düşme kazasını belirtenler (%77,6) en yüksek orandadır. Okulda kaza geçiren çocukların ebeveynleri arasında çocuklarının tekrar kaza geçirmemesi için hiç bir önlem almayanlar bulunurken (%14,0'ü), önlem aldığını belirtenler arasında ise (%59,5) çocukların kendilerini korumaları için bilgilendirenler önde gelmektedir. Okulda çocuğu kaza geçirmeyen 543 ebeveynin %74,4'ü çocukları okulda kaza geçirmemesi için önlem alırken, aldıkları önlemler arasında % 99,0 ile kazalara karşı çocukların kendilerini korumaları için bilgilendirme en yüksek orandadır (11).

Yine yapılan bir başka araştırmaya göre her yıl 14 yaş ve altında 14 milyondan fazla çocuğun geçirdikleri kazalara bağlı yaralanmaların %10-25'i okul ve okul civarında meydana gelmektedir (33).

Çocuklar okul taşıtlarında, okula girişte, sınıfta, koridorda, oyun ve spor alanlarında, okul çıkışlarında, deneysel çalışmalar yapılan laboratuvar veya atölye vb. alanlarda pek çok tehlikeyle karşı karşıyadırlar. Unutulmamalıdır ki; okulda öğrencilerin gün boyu yaptığı aktivitelerin çoğu gözlenebilen, denetlenebilen ve kısıtlanabilen ve çoğu zaman da az riskli davranışlardır. Bu nedenle okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgiler toplanıp, bu bilgiler doğrultusunda belirli bir planlama ve düzenleme ile potansiyel koruma önlemleri alınırsa, kaza riskleri önlenebilir veya azaltılabilir (6). Bu konuda okul yönetimine önemli görev düşmektedir. Çünkü okul yönetimi, okul binası içerisinde, okulla ilgili faaliyetlerin yapıldığı yerlerde ve öğrencilerin okula ulaşmaları esnasında olabilecek her türlü tehlike, yaralanma ve riskten öğrencilerini korumak ve güvenliklerini sağlamakla sorumludurlar (34). İlgili kişilerin gerekli önlemleri almasının yanı sıra, çocuklar

da yeterli düzeyde güvenlik önlemlerini tanır ve bu konuda yeterli bilgi ile donatılırsa, güvenli davranış becerileri gelişir ve pek çok kaza ve ölüm önlenir (7).

Kazalar, çocukluk çağı ve ergenlikteki ölüm nedenlerinin büyük bir kısmını oluştururlar (35). Farklı boyutlarda nedenleri ve sonuçları bulunan kaza olgusunun irdelenmesi, konu ile ilgili olarak aileleri ve toplumu bilinçlendirmek, çocukların ve ana ve babaların yaşam düzeylerini iyileştirmek çalışmamızın verileri ışığında özellikle önem kazanmaktadır. Önlenir kazalarla ilgili ailelerin çocukları için tüm tehlikelerden haberdar olmaları beklenemez. Ancak onlara eğitim verilerek nerede, ne yapmaları gerektiği öğretilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde ailelerin çocuk sayısının fazlalığı nedeniyle gözetim ihmali, eğitim düzeyinin düşüklüğü nedeniyle tehlike yaratacak durumların fark edilememesi, kırsal alanda yaşanan evlerin daha eski oluşu ve altyapı eksikliklerinin kentsel alandan fazla oluşu, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı bu sonucu etkileyen nedenler arasında sayılabilir.

Engellenebilir özellikte olan ev kazaları, çocuk, aile ve toplum açısından çeşitli derecelerde iş-güç kaybı ve parasal sorunlara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (32). Sorunun çözümü için ev kazalarının hazırlayıcı nedenlerinin bilinmesi, risk altındaki çocukların belirlenmesi ve koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Çalışmanın yapıldığı yer itibarıyla, çevrenin dokusuna uygun şekilde bu bölgede sekiz yıl altında eğitim almış anne oranının yüksekliği, köy-kent arasında geçiş bölgesi şeklinde yapılmış alanda sosyoekonomik zorlukların yaşanması, alt yapı eksiklikleri ve gecekondulaşmanın ağırlıklı barınma şekli olması kaza gelişimine yol açan nedenler arasında sayılabilir.

Araştırmanın sonuçları, sorunun önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Bu alanda daha fazla araştırma ve önleme yönelik müdahale gereksinimi olduğu ortaya çıkmaktadır. Yeni araştırmalar toplumun farklı kesimlerinde, toplumu temsil edecek ve kazaların oluşmasını sağlayan nedenleri aydınlatacak özellikte olmalıdır. Bu araştırmanın sonuçları, önlemlerin, özellikle annelerin ve babaların risk algısını geliştirici yönde planlanmasının gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; çocuk sağlığının korunması ve devamı için çocuk güvenliğinin sağlanması önde gelen bir görevdir. Ev kazalarının önlenmesi, hem ailelerin, hem de çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların farkındalıklarının artırılması ile başarılabilir. Sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, yüksek risk taşıyan eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında

yaşayan ailelerin çocuklarının daha yakın izlemi, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması adına önemli bir hizmet olacaktır.

Ayrıca okul kazaları konusunda da Türkiye genelinde kapsamlı çalışmaların yapılması, bu amaçla okullarda kazalarla ilgili kayıt sisteminin oluşturulması, kaza nedenleri, kaza yeri, kaza geçiren kişi vb bilgilerin kaydedilmesi, böylece okul kazaları ile ilgili veri tabanının oluşturulması ve elde edilen sonuçların değerlendirilerek, okul kazalarını önleyecek programların geliştirilmesi önerilebilir (11).

Kaynaklar:

1. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması, Halk Sağlığı Etkinlikleri. [http://kongre.hasuder.org.tr/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/697] adresinden 17.01.2013 tarihinde erişilmiştir.
2. Bostancı N, Albayrak B, Bakoglu ÇS. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal 2006;44:189-95.
3. TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İstatistik Yıllığı-2000, Ankara, DİE yayınları, 2000.
4. Laffoy M. Childhood Accidents at Home. Ir Med J 1997;90(1):26-7.
5. Dirican R, Bilgel N. Okul sağlığı- kazalar ve önlenmesi Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. baskı. Bursa, Uludağ Üniversitesi yayınları, 1993;481-491.
6. Ayvaz Ö, Tümerdem Y, Özel S, Önal E, Erdoğan, A. Ortaöğretim öğrencilerinde kazalar. 8. Halk Sağlığı Günleri, Bildiriler Kitabı s.79-80, Sivas, 2003.
7. Gür K, Yıldız A. Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(1):10-21.
8. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2001;10(2).
9. Ong MEH, Ooi SBS, Manning PG. A Review of 2517 Childhood Injuries seen in a Singapore Emergency Department in 1999- Mechanisms and Injury Prevention Suggestions. Singapore Med J 2003;44(1):12-9.
10. Köse O, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2007;16(3):31-5. Erkal S, Yertutan C. Çocukların Okulda Kaza Geçirme Durumu ve Okulda Kaza Geçirmelerini Önlemeye Yönelik Ebeveyn Davranışlarının İncelenmesi. [http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sibelerkalcanyertutan.pdf] adresinden 16.02.2013 tarihinde erişilmiştir.

11. Pakiř I, Karapirli M, Yayıncı N. Üzerine Kaza ile Cisim Düşmesine Bağlı Çocuk Ölümleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;1(2):81-84.
12. Polat S. ve ark. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların İncelenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2)
13. Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican American and non-Hispanic white mothers in the USA: a focused ethnography. *Soc Sci Med* 2001;52(7):1081-91.
14. Tavilođlu K, Demirel S, Cořgun H, Necefli A. Travma rekurren bir hastalık mıdır ? II. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi, Bildiriler Kitabı, İstanbul, 1997.
15. Edmond DS, Amy S, Mary JB. Social Disparities in Housing and Related Pediatric Injury: A Multi level Study. *Am J Public Health* 2004;94:633-9.
16. Wu SS, Ma CX, Carter RL, Ariet M, Feaver EA, Resnick MB et al. Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse Negl* 2004;28(12):1253-64.
17. Bourget CC, McArtor RE. Unintentional injuries. Risk factors in preschoolchildren. *Am J Dis Child* 1989;143(5):556-9.
18. Scholer SJ, Mitchel EF, Ray WA. Predictors of injury mortality in early childhood. *Pediatrics* 1997;100(3):342-7.
19. İnanç DC, Baysal SU, Cořgun L, Tavilođlu K, Unuvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Arch Ped* 2008;43:84-8.
20. Oktay S, Aksoy G, Yürüden B. Acil Hemşireliği. İstanbul, İÜ. Basımevi ve Film Merkezi yayınları, 1990.
21. Balıbey M ve ark. Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler, *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011;20(3):89-97.
22. Macfarland A. Child deaths from accidents: place of accident. *Popul Trends* 1979;15:10-5.
23. Edmond DS, Amy S, Mary JB. Social Disparities in Housing and Related Pediatric Injury: A Multi level Study. *Am J Public Health* 2004;94:633-9.
24. Kanaizumi S, Shibata M, Miyazaki Y, Nakashita T, Sakou K, Hoshino Y et al. Frequency and prevention of childhood domestic injury according to age. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2009;56:251-9.
25. Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2008;15(3):129-39.
26. Phelan KJ, Houry J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165(4):339-45.
27. Runyan C, Bangdiwala S, Linzer M, Sacks J, Butts J. Risk factors for fatal residential fires. *N Engl J Med* 1992;327(12):859-63.
28. Chini F, Farchi S, Giorgi Rossi P, Camilloni L, Borgia P, Guasticchi G. Road and home accident injuries of infants and adolescents in the Lazio region. Results of an integrated surveillance system. *Epidemiol Prev* 2006;30(4-5):255-62.
29. Larsen CP, Pless IB. Risk-factors for injury in a 3- year old birth cohort. *Am J Dis Child* 1988;142:1052-7.
30. Schmertmann M, Williamson A, Black D. Stable age pattern supports role of development in unintentional childhood poisoning. *Inj Prev* 2008;14:30-3.
31. Choiniere R, Robitaille Y. Methodological considerations and overall profile of mortality, hospitalizations and emergency room visits. "For the safety of Canadian children and youth" içinde. (ed) In: Beaulne G. Ottawa, Public Health Agency of Canada. 1997;11-47.
32. Onat T. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları cilt 1, İstanbul, Eksen Yayınları, 1996.
33. Eraslan R. Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görölme sıklığıının incelenmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Yüksel Lisans Tezi, Ankara, 2007.
34. Byard RW. Accidental childhood death and the role of the pathologist. *Pediatric and Developmental Pathology* 2000;3:405-18.

İletişim:

Uzm.Dr. Murat Altuntař
Sütçüler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi,
Sütçüler, Isparta, Türkiye
Tel: +90.530.5618703
e-mail: murataltuntas@yahoo.com