

Sıfır-Beş Yaş Grubu Çocuklarda Yaralanma Risklerinin Güvenlik Kontrol Listesi ile Belirlenmesi

Determination of Injury Risks in 0 to 5 Years of Age Group Children by a Safety Checklist

Şadiye Seda ÖZ,^a
Serpil UĞUR BAYSAL,^b
Gülbin GÖKÇAY^c

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Memorial Ataşehir Hastanesi,
İstanbul

^bSosyal Pediatri BD,
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

^cSosyal Pediatri BD,
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 24.02.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 19.06.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Serpil UĞUR BAYSAL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Sosyal Pediatri BD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
serpil.baysal@deu.edu.tr

ÖZET Amaç: Düzenli izlenen 0-5 yaş grubu sağlıklı çocukların ev içinde ya da dışında karşılaşılabilecekleri kaza/yaralanma risklerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde düzenli izlenen 0-5 yaş grubu 570 çocuğun anne-babalarıyla görüşülerek anket aracılığıyla veri toplandı. Araştırmaya katılan anne-babalardan yazılı onam alındı. Yapılandırılmış anket ile çocuğa ve aileye ait tanımlayıcı bilgiler elde edildi; güvenlik kontrol listesi kullanılarak yaralanma riskleri sorgulandı. Belirlenen risklere yönelik danışmanlık verildi. Veri, bilgisayar paket programı ile incelendi; ortalama, ortanca ve yüzdelerle ifade edildi. **Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 20,09±14,85 ay, ortanca yaş 15 ay idi. Daha önce kaza/yaralanma geçirme sıklığı %15,3 bulundu. Anne-babaların kazalardan korunmaya yönelik bilgi ve tutumları yetersiz saptandı. Riskler sorgulandığında, risk algısının en düşük olduğu yaralanma türü yanma, en yüksek olduğu tür zehirlenme idi. Tüm kaza nedenleri için risk taşımayan çocuk oranı %1'den az olarak belirlendi. Anne-babaların yarısı, yaralanmaların önlenmesi konusunda daha önce bilgi edinmiş; %18,4'üne sağlık izlemi sırasında bireysel danışmanlık verilmişti. Anne-babaların %17,7'si çocuklarının kazalardan korunamayacağını düşünmekte idi. **Sonuç:** Anne-babaların yaralanma riskleri konusunda farkındalıkları yetersiz; çocukları bekleyen yaralanma riskleri, özellikle yanmalar için yüksek bulundu. Risk farkındalığını artıran çalışmalar yapılmalı, sağlık çalışanları yaralanma kontrolü konusunda danışmanlığa zaman ayırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik; kontrol listesi; risk değerlendirmesi; önleme ve kontrol; danışmanlık; yaralar ve yaralanmalar

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to determine the risks of indoor and outdoor injuries which 0 to 5 years of age group healthy children may be exposed to. **Material and Methods:** The parents of 570 children in 0- 5 years of age group followed by regular health visits participated in the study. Each participant parent gave written informed consent. The parents were asked to fill a structured questionnaire for demographic data and a safety checklist to determine injury risks. Anticipatory guidance was given. The computer based statistical analysis of data was performed by percent distribution, mean and median analysis. **Results:** Mean age of the children was 20.09±14.85 months with a median of 15 month. The rate of previous injury was 15.3%. The risk awareness was highest for intoxications, least for burns. Less than 1% of children were found to have no risk of injury. Half of parents were previously informed about injury prevention. Individual counseling was given to the 18.4% of parents during health visit. The ratio of parents who believe that injuries can not be prevented was 17.7%. **Conclusion:** The risks of injury, especially for burns were high for children which the parents' level of risk awareness was low. Studies for improving risk awareness should be performed; individual counseling for injury control should be emphasized and placed in daily practice.

Keywords: Safety; checklist; risk assessment; prevention & control; counseling; wounds and injuries

Dünyada her gün yaklaşık 2.000'den fazla çocuk ve genç istemsiz, önlenemez yaralanma sonucunda kaybedilmektedir.¹ Trafikte yaralanma, boğulma, alev ve sıcak sıvılarla yanma, düşme ve zehirlenme

çocukluk çağında en çok ölüme yol açan yaralanma nedenleri arasında yer almaktadır.¹⁻⁴ Kanıta dayalı önleme girişimleri her yerde uygulanabilir ise her gün en az 1.000 çocuğun yaşamı kurtarılabilir.^{1,2}

Ülkemizde yapılan, ankete dayalı az sayıda davranışsal çalışmada ve Framingham Güvenlik Araştırması Yöntemi ile anne-babaların risk algıları yetersiz, çocukların kaza/yaralanma riskleri yüksek bulunmuştur.⁵⁻¹⁰ Okul öncesi dönem çocuklarını etkileyen kaza risklerinin başlıca belirleyicisi çocuk bakımından sorumlu bireylerin, özellikle annelerin kazalardan korunma bilincidir.⁶ ¹² Çınar tarafından oluşturulan, "0-6 yaş grubu çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği" mevcuttur.¹³ Kanadalı araştırmacılar Morrongiello ve Corbett, anne-babaların küçük çocukların gözlem ve korunma gereksinimleri ile ilgili anne-baba davranışını sorgulayan bir anket geliştirmişlerdir.¹⁴

Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde aileleri bilgilendirmek ve riskleri belirleyerek bireysel danışmanlık verebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından bir güvenlik kontrol listesi (GKL) geliştirilmiştir.¹⁵ Bu liste, çocukların tehlikeden arınmış bir çevrede yaşamalarını sağlamak, yaralanmaları ve zehirlenmeleri en aza indirebilmek için çocukların yaşadıkları çevreyi, evi, gündüz bakımevini, okulu, vakit geçirdiği herhangi bir yeri olabildiğince güvenli hâle getirebilmelerine yardımcı olmak amacıyla hemen hemen tüm kaza/yaralanma risklerini sorgulayacak biçimde hazırlanmıştır.

Bu çalışmada, doğumdan başlayarak düzenli sağlık izlemi yapılan, yaş aralığı 0-5 yıl arasında değişen çocukların ev içinde ve dışında karşılaşılabilecekleri yaralanma risklerinin GKL kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 24 Haziran 2009 tarihli altıncı toplantısında 1.901 protokol numaralı araştırma önerisi için onay alındı.

Çalışma grubunu, Eylül 2009-Şubat 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp

Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde düzenli sağlık izlemi yapılan 0-5 yaş grubu çocuklar ve aileleri oluşturdu.

Çocukların anne-babalarına 'Gönüllü Bilgilendirme Formu' aracılığıyla yazılı bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul edenler gönüllü onam formunu imzaladıktan sonra çalışma kapsamına alındı.

Çocuğa ve aileye ait tanımlayıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, kaza geçirip geçirmediği, kaçınıcı çocuk olduğu, anne-babanın yaşı, öğrenim durumu, mesleği, ailenin sosyal güvence durumu, evde yaşayan birey sayısı, çocuk sayısı) araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket aracılığıyla toplandı. Anket, anne-babalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak çocuk sağlığı ve hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından dolduruldu.

Yaralanma risklerinin belirlenebilmesi için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan 58 soru içeren GKL kullanıldı.¹⁵ Araçlarda, kapalı yerlerde, mutfakta, banyoda, açık yerlerde bulunan riskler ve ateşli silahlar ile ilgili riskler sorgulandı. Nasıl kullanılacağı, yine uzmanlık öğrencisi tarafından sözlü ve yazılı olarak açıklandıktan sonra GKL'nin anne-babalar tarafından okunarak doldurulması istendi. Yanıtların olabildiğince doğru ve güvenilir olması istendiğinden GKL, anne-babadan birine ya da birlikte yanıtlamaları için her ikisine aynı anda uygulandı.

Güvenli olmayan çevre koşulları ve anne-babanın tutumları nedeni ile kaza/yaralanma için risk taşıyan durumlar, evet ya da hayır biçiminde yanıtlanan GKL'den elde edilen bilgiler değerlendirilerek belirlendi. Aynı hekim tarafından belirlenen riskleri azaltmaya yönelik bireysel danışmanlık verildi. Danışmanlık verilirken ev içinde kaza risklerini betimleyen bir resim de kullanıldı.¹⁵ Güvenlik bilgisinin değerlendirildiği resimde ev içinde çocukta yaralanmaya ve zehirlenmeye yol açabilecek 15 adet risk etkeni yer almakta idi.

Bisiklete binme, paten-kızak kullanma, temas sporlarına katılma ile ilgili sorular 0-5 yaş grubu için pek uygun olmasa da anne-babaların tutumla-

rının değerlendirilebilmesi ve risk algılarının artırılması amacıyla GKL'den çıkarılmadı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmadan elde edilen veri bilgisayar ortamında, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 yazılımı kullanılarak değerlendirildi. Frekans, yüzde dağılım, ortalama, ortanca değerlendirme yapıldı.

BULGULAR

Bilgiler, grubun 407 (%71,4)'sinde anneden, 163 (%28,6)'ünde babadan alındı. Çalışmaya alınan 570 çocuğun 299 (%52,5)'u erkek, 271 (%47,5)'i kız idi. Çocukların yaş ortalaması $20,09 \pm 14,85$ ay, ortanca yaş 15 ay olarak saptandı. Çocukların %25,1'i bir yaşından küçük, %64,9'u bir-üç yaş, %10'u dört-beş yaş arasında idi.

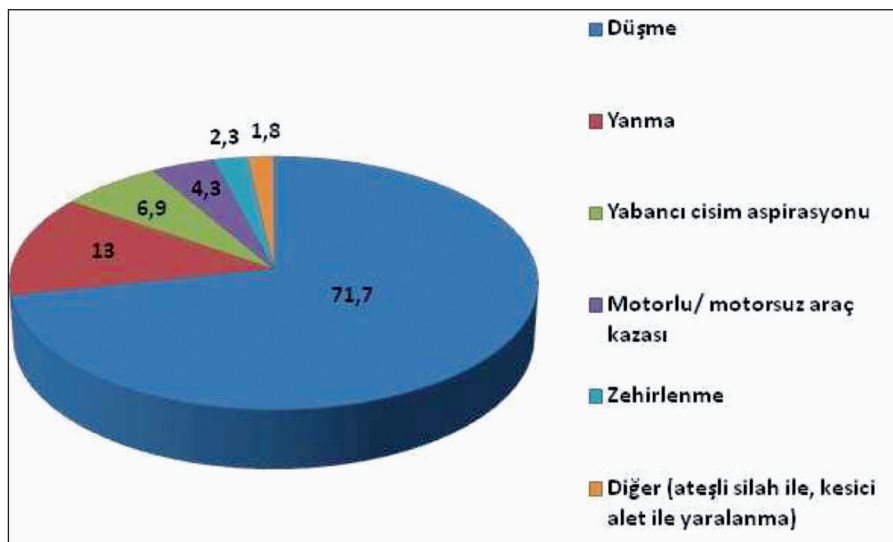
ÖNCEKİ KAZA/YARALANMA İLE İLGİLİ BİLGİLER

Düzenli sağlık izlemi yapılan 570 çocuğun 87 (%15,3)'si daha önce en az bir kaza geçirmişti. Beş çocuğun birden fazla (iki) kaza geçirdiği bildirildi. Erkek/kız oranı (52/35) 1,5 bulundu. Çocukların yarısının (n=44) bir yaşından küçük iken, %45 (n=39)'i bir-üç yaş grubunda, %5 (n=4)'inde dört-beş yaş grubunda kaza geçirdiği belirlendi. Dört yaşından küçük çocuk oranı %95 idi.

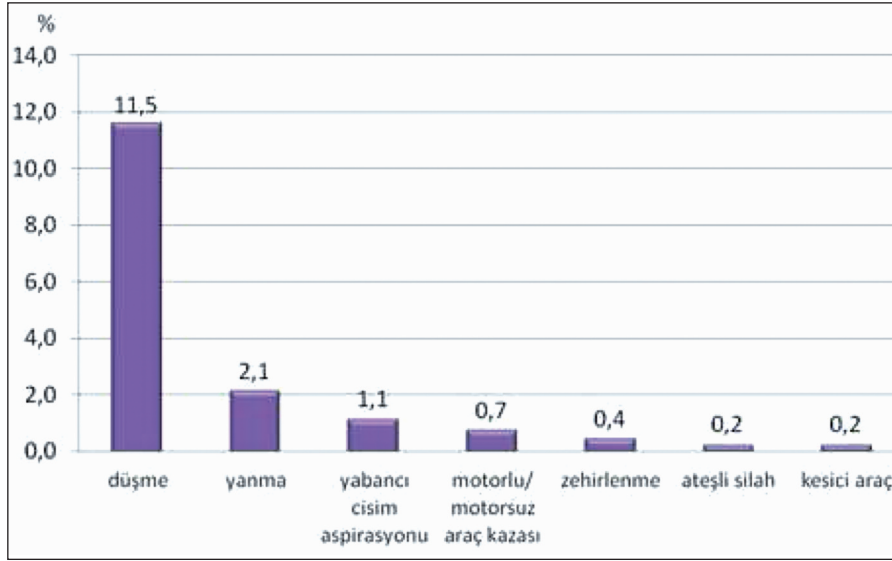
Düşme, yanık, motorlu/motorsuz araç kazası, ateşli silah ile yaralanma, kesici alet ile yaralanma, zehirlenme ve tıkanma (yabancı cisim ile) başlıca yaralanma nedenleri idi. Seksen yedi çocuğun karşılaştığı toplam 92 yaralanmanın tipleri ve dağılımı Şekil 1'de görülmektedir.

Çalışmaya alınan tüm çocukların 66 (%11,5)'sinin düşme, 12 (%2,1)'sinin yanma, 6 (%1,1)'sinin yabancı cisim aspirasyonu, 4 (%0,7)'nin motorlu/motorsuz araç kazası, 2 (%0,4)'sinin zehirlenme sonucunda, 1 (%0,2)'nin ateşli silah ile, 1 (%0,2)'nin kesici alet ile yaralandığı saptandı (Şekil 2).

Yaralanmaların %71,7'si düşme nedeni ile idi. %8'i 12 aydan küçük, %77,2'si 1-3 yaş, %15,2'si 4-5 yaş arasında idi. Çocukların en sık yataktan (%48,5), ikinci sıklıkla koltuktan (%25,8) düştüğü ifade edildi. İkinci sıklıkta görülen kaza çeşidi yanma (%13) idi. Yanma sonucu yaralanmaların %75'inin sıcak sıvılarla, %25'inin sıcak yüzey ile temas sonucu gerçekleştiği bildirildi. Besin ya da yabancı cisim ile tıkanma/aspirasyon sıklığı %1,1 (n=6) bulundu. Zehirlenme sıklığı %0,4 (n=2) olarak saptandı. Bir çocukta besin zehirlenmesi, diğer çocukta ise ilaç ile zehirlenme olduğu görüldü. Motorlu/motorsuz araç kazası sıklığı %0,7 (n=4) idi. Bir çocuğun araç dışı trafik kazası, birinin yürüteç kazası, ikisinin bisiklet kazası geçirdiği belirlendi. Bir erkek çocuğun üç yaşında kesici alet (kırık cam



ŞEKİL 1: Yaralanmaların tipleri ve dağılımı (n=92).



ŞEKİL 2: Sağlıklı çocuklarda yaralanma tipleri ve oranları (n=570).

bardak) ile yaralandığı, birinin annesinin gebelik döneminde ateşli silah ile yaralanması sırasında anne karnında yaralandığı saptandı.

Kazalardan korunmaya yönelik herhangi bir kaynaktan/birden fazla kaynaktan bilgi alan anne- babaların oranı %50,5 bulundu. Okul, öğretmen ve seminerlerden (halk eğitimi) bilgi alma oranı %24,3; televizyon, radyo, gazete, dergi ve internetten (iletişim araçları) %77,1; aile büyükleri, komşu, arkadaştan (yakın çevre) %31,3; hekim ya da hemşireden (sağlık çalışanı) %39,6 idi. Çocukların izlemi sırasında poliklinik ziyaretlerinde anne-babalara GKL verilme oranının %58,1 olduğu görüldü. GKL verilen anne-babaların %13'ünün bu kitapçığı okumadığı belirlendi. Anne-babalara önceki izlemlerde kazalardan korunmaya yönelik danışmanlık verilme oranı %18,4 saptandı. Anne- babaların %17,7'si çocuklarının kazalardan korunamayacağına inanmakta idi.

GKL ARACILIĞIYLA BELİRLENEN RİSKLER

Tüm kaza nedenleri için risk taşımayan çocuk oranı %1'den az bulundu.

DÜŞME RİSKİ

Anne-babaların %95,5'i bebekleri yüksek bir yerde iken (alt değiştirme masası gibi) daima bir elinin

bebeğinde olduğunu, %93,9'u çocuklarını bebek sandalyesinde, masa üzerinde ya da diğer yüksek yerlerde yalnız bırakmadığını belirtti. Bu veri ile bebeklerin %4,5'i, çocukların %6,1'i yüksekten düşme riski taşımakta idi. Tüm risk etkenleri sorgulandığında düşme riski taşımayan çocukların oranı %28,6 bulundu (Tablo 1).

YANMA RİSKİ

Anne-babaların risk algısının en düşük olduğu kaza türü yanma idi. Sorgulanan risklerin tümü birlikte

TABLO 1: Düşme ile ilgili riskler (n=570).

	Güvenli %	Güvenli değil %
Zemin katın üzerindeki pencereler çocukların düşmeyeceği şekilde güvenli mi?	89,7	10,3
Zeminler, kilim ve yolluklar kaygan mı?	90,3	9,7
Çocuklar bebek sandalyesi, masa üzerinde ya da diğer yüksek yerlerde yalnız bırakılıyor mu?	93,9	6,1
Gözlenmeyen ya da güvensiz alanlara açılan kapılar kapalı ve kilitle mi?	84,1	5,9
Bebek yüksek bir yerde iken daima bir eliniz bebeğinizde mi?	95,5	4,5
Merdivenler, tırabzanlar, eşikler ve balkon parmaklıkları sağlam mı?	96,1	3,9
Giriş ve hol düşmeleri önlemeye yeterli olacak şekilde aydınlanıyor mu?	98,2	1,8

değerlendirildiğinde çocukların %98,8'inin yanma için risk taşıdığı belirlendi (Tablo 2). Çocukların en çok yangın anında oluşabilecek yanıklar için risk taşıdığı görüldü.

TABLO 2: Yanma ile ilgili riskler (n=570).

	Güvenli %	Güvenli değil %
Yangında kaçış planı yapıldı ve prova edildi mi?	8,8	91,2
Her çocuk giysileri tutuşursa, alevleri söndürmek için "Dur, yere uzan ve yuvarlan" uygulamasını nasıl yapacağını biliyor mu?	10,2	89,8
Evde yangın/duman alarmı var mı?	10,9	89,1
Binanın yangın ve diğer acil durumlarında kullanılabilen iki çıkışı var mı?	23,9	76,1
Kullanılabilen bir yangın söndürücü var mı?	24,8	75,2
Bütün elektrik çıkışlarına priz kapakları yerleştirildi mi?	55,5	44,8
Birden çekilince masanın üzerindeki sıcak yiyecek ve içecekler dökülebileceği için masa örtüsü kullanılmıyor musunuz?	68,4	31,6
Çevrede sigara içiliyor mu? Yanık sigara, kibrit ve çakmaklar çocukların çevresinde bulunuyor mu?	70	30
Kullanılan elektrik kabloları çocukların ulaşamayacağı yerde mi?	76,1	23,9
Su ısıtıcı güvenli bir sıcaklığa ayarlı mı?	79,9	20,1
Sıcak sıvı ya da yiyecekleri taşıırken yanınızda çocuk oluyor mu?	80,4	19,6
Elektrik için uzatma ve uygulama kabloları aşınmamış ya da fazla yüklenmemiş durumda mı?	82,5	17,5
Bütün sobalar çocukların dokunamayacağı bir durumda mı?	89,7	10,3
Bütün soba ve ısıtıcılar kâğıt ve mobilyalardan en az 90 cm uzağa konmuş mu?	93,9	6,1
Sıcak sıvıları ve yiyecekleri masanın kenarından uzağa mı koyuyorsunuz?	95,9	4,1
Elektrikli aletler (radyo, saç kurutucusu, ısıtıcı vb.) banyonun dışında ya da fişleri çekilmiş, sudan uzakta ve çocukların ulaşamayacağı yerde mi?	96,3	3,7
Çocuklarınıza "sıcak" kelimesinin anlamını öğretiyor musunuz?	96,4	3,6
Mümkün olduğu kadar ocağın arka bölümlerinde yemek pişiriyor, kapların kulplarını ocağın arka tarafına çeviriyor musunuz?	96,8	3,2
Yemek pişirirken çocukları güvenli bir yerde mi tutuyorsunuz?	97,9	2,1
Masa sandalyelerini ve iskemleleri ocaktan uzağa koyuyor musunuz?	98,9	1,1
Isıtılmış yiyeceklerle bebeği besmeden önce sıcaklığını kontrol ediyor musunuz?	99,3	0,7

YANGIN RİSKİ

Ailelerin evlerinde yangın/duman alarmı bulundurma oranı (%10,9) oldukça düşük saptandı. Yangınla karşılaşma riski taşımayan çocukların oranı çok düşük (%1,75) bulundu.

TEMAS YANIĞI RİSKİ

Soba ve ısıtıcıların çocukların dokunamayacağı şekilde bulunma oranı %89,7 idi. Çocukların yakınında sigara içme, çevresinde yanık sigara, kibrit ve çakmak bulundurma sıklığı %30 olarak belirlendi.

ELEKTRİK YANIĞI RİSKİ

Elektrik için uzatma ve uygulama kablolarının aşınmış ya da fazla yüklenmiş olma oranı %17,5 olarak bulundu. Elektrik kablolarının kullanıldığı zaman çocukların ulaşabileceği yerde olma durumu %23,9 idi. Anne-babaların %44,8'i prizlerde koruyucu kapak olmadığını belirtmekte idi. Elektrikli aletleri (radyo, saç kurutucusu, ısıtıcı vb.) banyonun dışında, sudan uzakta, fişleri çekilmiş ve çocukların ulaşamayacağı yerde bulunduranların oranı %96,3 olarak saptandı.

SICAK SIVILARLA YANMA RİSKİ

Anne-babaların %19,6'sı sıcak sıvı ya da yiyecekleri taşıırken çocuğun kucakta ya da yanlarında olduğunu belirtmekte idi. Masa örtüsü kullanma oranı %31,6 olarak belirlendi. %20,1'i banyodaki su ısıtıcısının güvenli bir sıcaklığa ayarlı olmadığını ifade etmekte idi.

YABANCI CİSİMLE TIKANMA/BOĞULMA RİSKİ

Anne-babaların %99,6'sı çocuklarının banyoda oldukları zaman sürekli erişkin gözetiminde olduğunu belirtmekte idi. Üçte ikisi, küvetin içinde kaymayı önleyen bir yaygı kullandıklarını ifade etti. Anne-babaların %76,6'sı çocuklarının güvenli bir şekilde yüzmeye hazır olmadığını düşünmekte idi. Havuzda ve çevresinde iken her zaman bir erişkinin gözetiminde olan çocuk oranı %85,6 bulundu. Tüm riskler sorgulandığında çocukların %6,1'inin yabancı cisim aspirasyonu/boğulma konusunda risk taşımadığı saptandı (Tablo 3).

TABLO 3: Yabancı cisim ile tıkanma/suda boğulma riskleri (n=570).

	Güvenli %	Güvenli değil %
Çocuk güvenli bir biçimde yüzmeye hazır mı?	23,4	76,6
Küvetin içinde kaymayı önleyen bir yaygı var mı?	67,5	32,5
Oyuncak sandıklarının kapakları hafif; kapaksız; ya da güvenli kapanan menteşeleri var mı?	80,4	19,6
Çevrenizde yüzme havuzu ve altı yaşın altında çocuklar var mı?	84,5	15,5
Her zaman yüzme sırasında bir erişkin tarafından bakılıyor mu?	85,6	14,4
Bozuk paralar, takılar ve tuşları kolayca yutulabilecek hesap makineleri çocukların ulaşamayacağı yerde mi?	89,0	11
Oyuncaklar, bir çocuğun ağızına sığmayacak kadar büyük ve tıkanmaya sebep olabilecek küçük, çıkarılabilen parçaları yok	92,3	7,7
Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecekler ve küçük parçalar (şişirilmemiş balon dâhil) çocukların ulaşamayacağı yerde mi?	93,6	6,4
Bebekler ve küçük çocuklar küvette oldukları zaman daima bir erişkin tarafından gözetiliyorlar mı?	99,6	0,4

ZEHİRLENME RİSKİ

Anne-babaların risk algısının en yüksek olduğu kaza türünün zehirlenme olduğu belirlendi. Zehirli olabilecek maddelerin depolanması ile ilgili en sık risk (%30), "bu maddelerin saklandığı dolapların kilitli olmaması" idi. Çocukların %13,3'ünün genellikle tehlikeli ürünlerin depolandığı yer olan bodrum ya da garaja rahatça girebildiği belirtildi; böylece, çocukların tehlikeli ürünlere ulaşmalarının kolay olduğu saptandı. Risklerin tümü sorgulandığında çocukların %44,7'si evlerinde zehirlenme riski taşımamakta idi (Tablo 4).

TRAFİKTE YARALANMA RİSKİ

Motorlu araç içinde yolculuk edenlerin emniyet kemeri kullanma oranı %72,9, çocukların arka koltukta oturma oranı %98,2 bulundu. Anne-babaların %18,2'si çocuklarının araba koltuğunda tam olarak korunmadığını düşünmekte idi. Arabası olan ailelerde, bir yaşından küçük çocuklarda bebek tipi güvenlik koltuğu kullanma oranı %56,3 olarak be-

lirlendi. Bir yaşından büyük çocuklarda güvenlik koltuğu kullanma oranı %34,2 saptandı.

Çocukların %18,4'ü yürüteç kazası için riskli kabul edildi. Çocukların %89,1'i bisiklet kazası için risk taşımakta idi. Anne-babaların %60,6'sı bisiklete binerken çocuklarının kask kullanmadığını ifade etmekte idi (Tablo 5).

ATEŞLİ SİLAHLARLA YARALANMA RİSKİ

Evde ateşli silah bulundurma oranı %10,8 olarak saptandı. Silah bulunduranların %69,1'i silahın dolu olmadığını ifade etmekte idi.

DiĞER KAZALAR İLE İLGİLİ RİSKLER

Bıçaklar ve diğer keskin cisimlerin çocukların ulaşamayacağı yerde saklanma oranı %94 idi. Çocukların %6'sı kesik için riskli kabul edildi. Kullanırken çocuğun uygun biçimde korunup korunmadığı sorusuna güvenli yanıt verenlerin oranları sırasıyla; paten için %70,4, kızak için %72, temas sporları için %79,7 bulundu. Ancak, bu soruların yanıtlanma oranı düşük (sırasıyla: %28,4;

TABLO 4: Zehirlenme ile ilgili riskler (n=570).

	Güvenli %	Güvenli değil %
Tehlikeli olabilecek maddelerin bulunduğu dolaplar çocukların ulaşabileceği yerde ise üzerinde kilit var mı?	70	30
Temizlik ürünleri ve dezenfektanlar çocukların ulaşamayacağı bir dolapta kilitli mi?	86,4	13,6
Çocuklar tehlikeli ürünlerin genellikle depolandığı yer olan bodrum ya da garaja girebiliyor mu?	86,7	13,3
Tüm evle ilgili kimyasal ürünleri orijinal kutularında yüksek yerlerde mi tutuyorsunuz ?	91	9,0
Duvarda ya da mobilyaların üzerinde kabaran, dökülen ya da soyulan boya var mı?	92,9	7,1
Zararlı olabilecek bitkiler çocukların ulaşamayacağı yerde mi?	94,2	5,8
İlaçlar ve vitaminler çocuğun açamayacağı kutularda ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde mi saklanıyor?	95,8	4,2
Böcek öldürücüler sadece çocukların erişemeyeceği ve yiyeceklerle doğrudan teması olmayan yerlere uygulanıyor mu?	97,1	2,9
Temizlik ürünlerini yiyeceklerden ayrı bir yerde mi saklıyorsunuz?	98,8	1,2

TABLO 5: Motorlu/motorsuz araç kazası ile ilgili riskler (n=570).

	Güvenli %	Güvenli değil %
Çocuk, güvenli olarak bisiklete binmeye hazır mı?	30,2	69,8
Bir yaşından büyük çocuğunuz için arabada güvenlik koltuğu kullanıyor musunuz?	34,2	65,8
Bisiklet, kaykay vb. kullanırken koruyucu bir başlık (kask) giyiyor mu?	39,4	60,6
Çocuk, boyu ve ağırlığı standart bir emniyet kemeri kullanmaya hazır mı?	44,5	55,5
Bebek tipi araç güvenlik koltuğu kullanıyor musunuz?	56,3	43,7
Siz ve sizinle arabada yolculuk eden herkes yolculuk boyunca emniyet kemeri takıyor mu?	72,9	27,1
Uygun büyüklükte bir bisiklete yolun sağ yanında mı biniyor?	77,2	22,8
Yolculukta bebekler için bebek tipi güvenlik koltuğu kullanıyorsanız, yönü aracın arkasına bakacak şekilde mi?	78,8	21,2
Çocuklar araba koltuğunda tam olarak korunuyor mu?	81,8	18,2
Çocuğunuz yürüteç kullanıyor mu?	81,6	15,8
Bilmediği, ödünç alınmış bir bisiklete biniyor mu?	92,6	7,4
Arabada çocuklar arka koltukta mı yolculuk ediyor?	98,2	1,8

23,2; 23,3) saptandı. Hayvan ısırması konusunda sorulara yanıt verme oranı %70,9 olup, yanıt veren anne-babaların %93,1'i çocuk yeterince büyüyüp hayvanlara nasıl davranacağını anlayıncaya kadar evcil hayvan edinmeyi ertelemekte idi.

TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan 0-5 yaş grubu 570 çocukta, çalışmanın yapıldığı zamana kadar sağlık bakımı gerektiren en az bir kaza geçirme oranı %15,3 bulundu. Balibey ve ark., 0-6 yaş grubunda ev kazası sıklığının yerleşim yerine göre %25-44 arasında olduğunu belirlemişlerdir. İnce ve ark.nın çalışmasında 10 yaşın altında ciddi, ancak ölümcül olmayan kaza geçirme sıklığı %13,9 bulunmuştur.^{6,10} Her iki çalışmada da, araştırmanın yapıldığı bölge, yer, çocukların izlem biçimi ve sosyoekonomik özellikler farklıdır. Çalışmamızda kaza sıklığı ikinci çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Kazalardan korunmaya yönelik herhangi bir kaynaktan bilgi alan anne-babaların oranı %50,5

idi. Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Birimi'ne yaralanma nedeni ile başvuran çocukların araştırıldığı Çelik ve ark.nın çalışmasında, anne-babaların bilgi aldığı kaynakların başında kitle iletişim araçları gelmektedir; polikliniğe farklı nedenlerle başvuran kontrol grubunda önceden bilgilenen anne-babalar (%88) anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır.⁸ Çalışmamızda da daha önce bilgilenen ailelerin üçte ikisi kitle iletişim araçlarından yararlanmışlardır. Ancak, bu çalışmada eğitimin etkisi değerlendirilememiştir.

Sağlık çalışanlarının kazalardan korunma konusunda etkin danışmanlık verebilmesi için risklerin sorgulanması yararlı olmaktadır. Ancak, sorulara yanıt verme oranı, soruların çok sayıda olması ve zaman kısıtlılığı nedeni ile düşüktür. Bir sonraki kontrolde yanıtlanmış olarak getirilmesi istendiğinde de ailelerin çoğu tarafından yanıtlanmamaktadır. Yaş gruplarına göre artmış yaralanma riskleri göz önüne alınarak danışmanlık verilmesinin daha etkili olacağı bildirilmektedir.^{11,12} Çalışma grubundaki ailelerin kendi sağlık personelimiz tarafından önceden bilgilendirilme oranı yaklaşık %20 gibi düşük bulunmuştur.

Çocuklarının kazalardan korunamayacağına inanan anne-babaların oranı tüm grupta %17,7; kaza geçiren grupta %21,8 idi. Çelik ve ark.nın çalışmasında, çalışma grubunda anne-babaların %38'i kazaların önlenemeyeceğini belirtmişlerdir.⁸ Kaza/yaralanmaların önlenemeyeceğini bilmek, kontrolün ilk basamağını oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Hastalık Yüklü çalışmasına göre, çocuklarda en sık görülen ölümcül olmayan yaralanma şekli düşme, ölümcül yaralanma şekli trafik kazasıdır.¹⁶ Ölümcül olmayan kazaların incelendiği çalışmamızda da en sık görülen kaza türü, düşmedir (%71,7). Yanık (%13), ikinci, yabancı cisim aspirasyonu ve tıkanma (%6,9) üçüncü, motorlu/motorsuz araç kazası (%4,3) dördüncü sıklıkta saptanmıştır. Çelik ve ark.nın, travma ve acil cerrahi birimine getirilen çocuklarla yaptıkları çalışmada; düşme %42 görülme oranıyla en sık rastlanan yaralanma nedeni iken, trafik kazaları (%28) ikinci, yanık (%24) üçüncü sırada yer almıştır.⁵ İnce ve ark.nın çalış-

masında, ev kazalarının yarısından fazlasının düşme nedeni ile meydana geldiği belirlenmiştir.¹⁰

Düşme nedeni ile yaralanan çocukların %77,2'si 1-3 yaş arasında idi. Çocukların hareketlilikleri arttıkça düşme sıklığı da artmaktadır. Bu bulgu, literatür ile uyumludur.¹⁷

Çalışmamızda çocukların %71,4'ünün düşme için en az bir risk taşıdığı saptanmıştır. Düşme ile ilgili riskler arasında zemin katın üzerindeki pencerelerin çocukların düşebileceği şekilde güvensiz olması (korkuluk olmaması) birinci sırada (%10,3); zemin, kilim ve yollukların kaygan olması ikinci sırada (%9,7) yer almıştır.

Yanık açısından en yüksek risk, yangın ile ilgili uygunsuz tutumlar olarak belirlenmiştir. Evde yangın/duman alarmı bulundurma oranı oldukça düşük (%10,9) bulunmuştur. Çelik ve ark.nın çalışmasında anne-babaların yanma konusunda risk algılarının belirgin olarak düşük olduğu belirtilmiştir; kibrit ve çakmakların çocukların ulaşabileceği yerde bulunma oranı %46 bulunmuştur.⁸

Anne-babaların temas yanığı için risk algısının yangındakinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Soba ve ısıtıcıların kâğıt ve mobilyalardan en az 90 cm uzakta olması gerektiği anlatılmıştır.

Elektrik yanığı ile ilgili en yüksek risk (%44,8) elektrik prizlerinde koruyucu kapak olmamasıdır. Priz koruyucularının, çocuğun açıkta kalmış prizine içine bir cisim sokmasını ve oluşabilecek elektrik yanığını engellediği belirtilerek anne-babalara bu konuda danışmanlık verilmiştir.

Sıcak sıvı ile haşlanma yanığı için anne-babaların risk algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, %5'ten azı riskli davranış sürdürmekte idi. Su ısıtıcılarının sıcaklık ayarlarının düzenlenmesi ile sıcak su ile haşlanma yanıklarının %56 oranında azaltıldığı saptanmıştır.¹

Yabancı cisim ile havayolunun tıkanması için en yüksek risk (%11) bozuk paralar ve takıların çocukların ulaşabileceği yerde olmasıdır.

Banyoda güvenlik ile ilgili en yüksek risk (%32,5) banyonun/küvetin içinde kaymayı önleyen bir yaygı olmaması olarak belirlenmiştir. Çocukların birkaç dakikada, birkaç parmak (yaklaşık

5 cm) derinliğindeki suda boğulabileceği anne-babalara anlatılmıştır.

Boğulma nedeni ile ölüm riskinin en yüksek olduğu grup 1-4 yaş arası çocuklardır.¹ Çalışmamızda suda boğulma olgusu ile karşılaşmamıştır. Yakında yüzme havuzu bulunma oranı da düşük bulunmuştur.

Zehirli olabilecek maddelerin depolanması ile ilgili en sık risk, saklandığı dolapların kilitli olmaması olarak belirlenmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda da benzer olarak en riskli tutum, temizlik ürünlerinin ve ilaçların uygun yükseklikte ve kilitli dolapta bulunmamasıdır.^{7,18,19} Framingham Güvenlik Araştırması ile yürütülen bir çalışmada, temizlik ürünlerini şişe, bardak ve kavanozda bulundurma riski düşük-orta, evin çevresinde zehirli bitkilerin olup olmadığının kontrol edilmemesi riski yüksek düzeyde bulunmuştur.⁷ Zehirlenme açısından risklerin tümünü sorguladığımızda çocukların %44,7'sinin risk taşımadığı saptanmıştır. Riskin en düşük bulunduğu zehirlenme olsa da çocukların %55'i zehirlenme riski taşımakta idi.

Arabası olan ailelerde bir yaşından küçük çocuklarda bebek tipi güvenlik koltuğu kullanma oranı %56,3; bir yaşından büyük çocuklarda güvenlik koltuğu kullanma oranı %34,2 bulunmuştur. Çelik ve ark., araç içi güvenlik koltuğu kullanma oranını %9 saptamışlardır.⁸ Araç güvenlik koltuğu kullanımının trafik kazalarına bağlı ölümü 0-12 aylarda %70, 1-4 yaşta %54, daha büyük çocuklarda %59 oranlarında azalttığı gösterilmiştir.^{1,2,11,12,20-24}

ARAŞTIRMANIN ÜSTÜNLÜKLERİ VE KISITLILIKLARI

Araştırma, çocukluk çağında yaralanma risklerini ayrıntılı sorgulayan bir çalışmadır.

Araştırmanın yönteminde, daha önceki çalışmalar referans alınarak yapılandırılmış anket soruları ve oldukça kapsamlı bir GKL kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan anne-babalara, GKL'nin doludurulmasının ardından, belirlenen risk etkenlerine yönelik danışmanlık verildiğinden ailelerin risk algısının artırılmasına, çocukların olası yaralanma risklerinin azaltılmasına katkı sağlanmış olduğu düşünülebilmektedir.

Çalışmaya alınan çocuk sayısı az olmasa da çocuklarını düzenli sağlık izlemine getiren sosyokültürel, ekonomik olarak orta-iyi düzeydeki aileler ile çocuklarını kapsadığından bu sonuçlar, toplumu tam olarak yansıtmamaktadır.

Yaralanma ve yaralanma kontrolü konusunda uluslararası pek çok yayın bulunsa da kaza risklerinin sorgulandığı çalışma sayısı pek azdır. Bu nedenle bulgular, kısıtlı sayıda çalışma ile karşılaştırılabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda, anne-babaların yaralanma riskleri konusunda farkındalıkları düşük, çocukları bekleyen yaralanma riskleri, özellikle yanıklar için çok yüksek bulunmuştur. Yaralanmaları önlemenin en etkin yolu, yaralanma risklerini belirleyen çalışmalar yaparak çevrenin güvenli hâle getirilmesine katkıda bulunmaktır. Bu çalışmalar sonucunda, ailelere ve çevreye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirilmelidir. Sağlık kuruluşlarında yaralanma kontrolü ile ilgili eğitim ve danışmanlık kazalardan korunmayı sağlayan en önemli etkidir. Çocuğun yaşına uygun olarak, belirlenen risklere yönelik danışmanlık verilmesinin, tüm yaralanma riskleri için verilecek karmaşık ve çok sayıdaki eğitimden daha etkili olduğu bildirilmiştir.^{8,11,21-23,25-27} Bu da çocukların düzenli sağlık izlemi ile sağlanabilmektedir.²⁶

İzlem sırasında, hekim ya da hemşire tarafından anne-babanın yaralanmalardan korunmaya ilişkin tutumları sorgulanmalı, risk saptandığında bununla ilgili bilgi verilip riskin azaltılmasına çalışılmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde, güvenliğe ilişkin bazı yasal düzenlemelerden sonra yaralanmalarda önemli ölçüde azalma kaydedilmiştir. Güvenli paketlemelerin, alev dayanıklı çocuk giysilerinin ve pijamalarının üretimi çocuk yolcuların güvenliği konusunda yasalar, kapalı yerlere duman algılayıcılarının yerleştirilmesi, havuz çevresine bariyer yapılması, merkezi su sıcaklığının ayarlanması, pencerelerin ve merdivenlerin güvenliği konu-

sunda yapılan düzenlemeler bu alanda yapılanlara başlıca örneklerdir.^{11,12,21-23,24-27}

Danışmanlık, yazılı ve görsel eğitim araçları ile desteklenebilmektedir. Orhon ve ark.nın çalışmasında, katılımlı ve odaklı kaza eğitimi annelerde farkındalığı ve ev güvenliğini iyileştirmede etkili bulunmuştur.²⁸

Etkinliği kanıtlanmış önlemlerin uygulanması yasa değişiklikleri ile zorunlu hâle getirilmelidir. Yasaları düzenleyenlerin çocuk güvenliği konusundaki farkındalıkları artırılmalıdır.^{11,12,18,22-24}

Kazaların/yaralanmaların kayıtları ve izlemi yapılabilir, ülkemizde de kaza/yaralanma veri tabanı oluşturulmalıdır.²⁹

Toplumun bilinçlendirilmesi için yazılı ve görsel basının çocuk güvenliği konusuna ilgisi çekilmelidir.

Günümüzde, kanıta dayalı girişimler arasında yer alan Güvenli Toplum Programları'na, Sağlıklı Kent Projeleri'ne, bu konuda görev yapacak daha fazla bireye gereksinim vardır.³⁰ Kazalar/yaralanmalar çocuğa yönelik "gözetimsel ihmal" kapsamında ele alınmalıdır.

Teşekkür

Araştırmada kullandığımız çocuk güvenliği kontrol listesi kitapçığı'nın hazırlanmasında katkıda bulunan Uzm. Dr. Fatma Yıldırım'a ve sürekli basımını sağlayan İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi'ne ve Müzehher Kesim Verşen'e teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Serpil Uğur Baysal; **Tasarım:** Serpil Uğur Baysal, Şadiye Seda Öz; **Denetleme/Danışmanlık:** Şadiye Seda Öz, Serpil Uğur Baysal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şadiye Seda Öz; **Analiz ve/veya Yorum:** Şadiye Seda Öz, Serpil Uğur Baysal; **Kaynak Taraması:** Serpil Uğur Baysal, Şadiye Seda Öz; **Makalenin yazımı:** Serpil Uğur Baysal, Şadiye Seda Öz; **Eleştirel İnceleme:** Serpil Uğur Baysal, Gülbin Gökçay; **Kaynaklar:** Gülbin Gökçay, Serpil Uğur Baysal; **Malzemeler:** Serpil Uğur Baysal, Şadiye Seda Öz.

KAYNAKLAR

1. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Fazlur Rahman AKM, et al. Violence and injury prevention and disability (VIP). Geneva: WHO Press; 2008. p.29.
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: Supporting a decade of action. Geneva: WHO Press; 2013. p.237.
3. Strukcinskiene B, Uğur-Baysal S, Raistenskis J. Traffic injury mortality trends in children and adolescents in Lithuania among road users. Turk J Pediatr 2014;56(3):285-90.
4. Turkish Statistical Institute (TurkStat). İstatistiklerle Çocuk 2014. Publication Number 4380. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2015. p.112.
5. Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. [Underlying factors in childhood injuries]. Turk Arch Ped 2008; 43(3):84-8.
6. Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. [Factors causing home accidents in childhood]. STED 2011;20(3):89-97.
7. Uğur Baysal S, Şahin S. Risk assessment for poisoning in children below the age of six. Toxicology Letters 2001;123(Suppl 1):97-8.
8. Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. [Injury control in childhood: family's role and safety counseling]. Turk Arch Ped 2008;43(4):127-34.
9. Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. [Defining the security measures taken by mothers with zero to six years old children against home accidents]. J DU Health Sci Inst 2015;5(3):17-22.
10. İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. [The frequency of serious accidents in childhood and risk factors]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014;57(3):173-82.
11. Uğur Baysal S. [Risk factors and prevention]. Sosyal Pediatri. Yurdakök K, Yalçın S, editörler. Kısım 2. Yurdakök Pediatri. Yurdakök M, editör. Cilt 1. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2017. p.395-407.
12. Uğur Baysal S. [Child safety]. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A, editörler. Temel Pediatri. Türkiye Millî Pediatri Derneği. 1. baskı. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. p.176-79.
13. Çınar DN, Gürak G. [Development of a scale for mothers' identification of safety measures against house accidents for children of 0-6 years age group. The reliability and validity study]. Çocuk Forumu 2003;6(1):22-7.
14. Morrongiello BA, Corbett M. The parent supervision attributes profile questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. Inj Prev 2006;12(1):19-23.
15. Uğur Baysal S. [Supplement: prevention of injuries and poisonings. Safety checklist]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015;11(4):90-5.
16. Wang H, Liddell CA, Coates MM, Mooney MD, Levitz CE, Schumacher AE, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2014;384(9947):957-79.
17. Khambalia A, Joshi P, Brussoni M, Raina P, Morrongiello B, Macarthur C. Risk factors for unintentional injuries due to falls in children aged 0-6 years: a systematic review. Inj Prev 2006;12(6):378-81.
18. Uğur Baysal S. [Prevention and control of childhood ingestions]. Çitak A, Yılmaz HL, Tunçok Y, editörler. Pediatrik Zehirlenmeler: Tanı ve Tedavi. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2011. p.19-34.
19. Patel B, Groom L, Prasad V, Kendrick D. Parental poison prevention practices and their relationship with perceived toxicity: cross-sectional study. Inj Prev 2008;14(6):389-95.
20. Uğur Baysal S. [Child traffic safety]. Murat B, editör. Karayolu Trafik Güvenliği. 1. baskı. Ankara: Polis Akademisi Yayınları; 2012. p.652-70.
21. Rivara FP, Grossman DC. Injury control. In: Hagan Jr JF, Duncan PM, eds. Chapter 5. Maximizing children's health: screening, anticipatory guidance and counseling. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. Vol. 1. 20th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p.40-7.
22. Uğur Baysal S. [Injury prevention and control: evidence-based interventions]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015;11(4):13-21.
23. Brewinski M. Preventive pediatrics, biostatistics, & ethics. In: Coombs CM, Kirk AS, eds. Oski's Pediatric Certification and Recertification Board Review. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.528-50.
24. Strukcinskiene B, Uğur Baysal S. Road safety in the twenty-first century: researches and policies. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015;11(4):28-32.
25. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. [The prevention of home accidents among children aged 0-6 years]. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2010;16(6): 552-57.
26. Uğur Baysal S. [Follow-up of healthy child]. Bölüm 28. Yakıncı C, Yeşilada E, editörler. Koruyucu Sağlık Ansiklopedisi. 1. baskı. İstanbul: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi, Morpa Ofset; 2016. p.124-28.
27. Sevim E, Uğur Baysal S. [Burn injuries in children and prevention]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015;11(4):38-44.
28. Orhon ŞF, Ulukol B, Başkan S, Usubütün S. The evaluation of two different parental training methods on maternal awareness and home safety behaviors for childhood injury prevention. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011;64(3):111-8.
29. Kisser R, Sungur A, Simer Berber Y, Özkan S, Rogmans W, Macey S. The European Union injury data base and its implementation in Turkey. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015;11(4):1-12.
30. Svanström L. It all started in Falköping, Sweden: safe communities-global thinking and local action for safety. Int J Inj Contr Saf Promot 2012;19(3):202-8.