

Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı

Injury control in childhood: Family's attitude and safety counseling

Dicle Çelik İnanç, Serpil Uğur Baysal*, Zeynep Çetin**, Latife Coşgun**, Korhan Taviloğlu***, Emin Ünüvar****

Alman Hastanesi, İstanbul

*İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Aile Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ana-Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul

***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Birimi, İstanbul

****Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırma, yaralanan çocukların ailelerinin olası kaza riskleri ve kazaları önleme konularında bilgi ve davranışlarını belirlemek, ardından bireysel güvenlik danışmanlığı sunabilmek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Travma ve Acil Cerrahi Birimi'ne yaralanma nedeniyle başvuran 0-14 yaş grubu çocuklar ve aileleri (Grup 1), Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniği'nde izlenen, olgu grubu ile aynı yaşta ve cinste kontrol grubu (Grup 2) ile görüşülerek, anket aracılığıyla veri toplandı. Risk taşıyan durumlara yönelik danışmanlık yapıldı.

Bulgular: Anne-babaların yaşlarının küçük, eğitim düzeylerinin düşük olması, geniş ailede yaşamak, ilk çocuk olmak, sağlık güvencesinin olmayışı yaralanmaya yol açan başlıca risk etkenleri olarak belirlendi. Grup 1'de ailelerin korunmaya yönelik bilgi ve tutumlarının anlamlı ölçüde yetersiz olduğu gözlemlendi ($p<0,001$). Kontrol grubunda daha fazla sayıda aile, yaralanmaların önlenmesi konusunda bilgilenmişti ($p<0,001$). Grup 2'de daha çok sayıda aile, yaralanmaların önlenebileceği düşüncesini taşımaktaydı ($p<0,001$).

Çıkarımlar: Yaralanma risklerini belirleyen başlıca etmen, ailenin eğitim düzeyi ile kazalardan korunma bilincidir. Sağlık kuruluşlarında, yaralanma kontrolü ile ilgili temel eğitim ve danışmanlık, korunmayı sağlayan en önemli etkindir. (*Türk Ped Arş 2008; 43: 127-34*)

Anahtar kelimeler: Aile, çocuk, davranış, güvenlik danışmanlığı, kaza, yaralanma kontrolü

Summary

Aim: This study was conducted to determine the knowledge and attitudes of mothers of injured children on potential risks of injury and injury prevention followed by individual safety counseling.

Material and Method: The data were collected by a questionnaire from children between 0 and 14 years of age admitted to The Trauma and Emergency Surgery Unit with acute injury, and their families (Grup 1), and children with the same age and sex, followed at The Outpatient Clinic, Department of Pediatrics (Grup 2). Safety counseling was given for risky situations.

Results: Very young parents, low socioeconomic level, large family type, to be the first child, were determined as the main factors leading injury. Knowledge about and prevention awareness of injuries were significantly low among the families of injured children ($p<0.001$). In Grup 2, more families had information on injury prevention ($p<0.001$). Higher number of families consider injuries preventable in Grup 2 ($p<0.001$).

Conclusions: Education level and prevention awareness are the main factors determining risks of injury. Basic education and counseling at health care centers are the most important factors for injury prevention. (*Turk Arch Ped 2008; 43: 127-34*)

Key words: Accident, behaviour, child, family, injury control, safety counseling

Giriş

Kaza/yaralanma olgusu toplum sağlığının göstergelerindedir. Yaralanma kontrolü (Injury Prevention) alanında çalışan uzmanlar kaza (accident) sözcüğünü yaralanma (injury) sözcüğü ile değiştirip "yaralanma riskinin azaltılması" düşün-

cesini geliştirmişlerdir. Yaralanmalar, rastlantısal olgular olmayıp, ayırt edilebilir risk etkenleri ile belirlenen öngörülebilir biçimlerde oluşurlar (1).

Çocuk hekimleri tarafından yapılan eğitim çabalarının, diğer yöntemlerle birleştirildiğinde yaralanmaların önlenmesinde fark yarattığı ileri sürülmektedir (2). Özellikle okul öncesi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Serpil Uğur Baysal, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Turgut Özal Cad. Çapa, İstanbul, Türkiye
Tel.: 0212 525 25 15 Faks: 0212 691 39 97 E-posta: subaysal@istanbul.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 14.07.2008 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.11.2008

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

çağı çocuklarının yaralanma risklerini belirleyen başlıca etken, ailelerin/annelerin eğitim düzeyleri ile yaralanma risklerini algılama düzeyleridir (3).

Bu araştırma, yaralanan çocuklarla ailelerinin özelliklerini, bilgi ve yaklaşımlarını belirlemek, aynı anda bireysel güvenlik danışmanlığı sunabilmek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın örneklemini, Travma ve Acil Cerrahi Birimi'ne yaralanma nedeniyle başvuran 0-14 yaş grubu çocuklardan rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 100 çocuk ve ailesi (Grup 1) ile aynı Fakültenin Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniği'nde ayaktan izlenen, daha önce, yaralanma nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmamış, olgu grubu ile aynı yaşta ve cinste 100 çocuk (Grup 2) oluşturdu. İstismar, özkıym, iş kazası, annesinde psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan çocuklar, zehirlenme, yabancı cisim aspirasyonu olguları çalışma kapsamı dışında tutuldu. Her iki grupta da ailelerden sözlü onay alınarak, 33 soruyu içeren bilgi formu (anket) aracılığıyla çocuk ve aileye ait veri toplandı. Anket formları, çocukların anne-babaları ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Form, üç bölümden oluşuyordu. Birinci bölümde, çocuğa ait bilgiler (yaş, cins, yaralanmanın tipi, önceki yaralanmalar, yaralananın kaçınıcı çocuk olduğu), ikinci bölümde aile bireylerine ait bilgiler (aile bireyleri arasında kazaya bağlı ölen ya da engelli yaşayan olup olmadığı, anne-babanın yaşları, öğrenim durumları, meslekleri, sosyal güvence durumları, evde yaşayan birey sayısı, çocuk sayısı), üçüncü bölümde anne-babaların kazalar konusunda bilgilerinin ve tutumlarının ölçen sorular yer alıyordu. Ayrıca, anketteki son soru ile ailelerin çocuklarını kazalardan koruyabilmelerine yönelik önerilerde bulunmaları istendi. Çalışma sırasında belirlenen risklere yönelik güvenlik danışmanlığı, ev kazaları risklerini betimleyen bir çizim kullanılarak yapıldı (4). Veriler SPSS programı ile χ^2 ve Student's-t testleri kullanılarak değerlendirildi. Odds oranı (görelili orantı) hesaplandı.

Araştırma sürecinde, çocuklarda yaralanmaları ve zehirlenmeleri önlemeye yönelik, Güvenlik Kontrol Listesi hazırlandı. Bu liste, çocuk sağlığı izlem polikliniğinde ve acil servise kaza nedeniyle getirilen çocukların ailelerine danışmanlık verebilmek amacıyla kullanılmaktadır (5).

Bulgular

Çocukların yaş ortalaması 54, 25±36, 36 ay (2-168 ay); 69'u erkek, 31'i kız idi. Yaralanma olgularının %61'ini 1-5 yaş grubundaki çocuklar oluşturmaktaydı. Yaş grupları ile yaralanma arasındaki ilişki anlamlı bulundu ($p<0,001$). Grup 1'de yaralanan çocukların %47'si ilk çocuk idi. Düşme, en sık görülen yaralanma nedeni idi (%42); trafik kazaları ikinci sırada (%28), yanık (%24) üçüncü sırada yer alıyordu. Erkek çocuklarda ve beş yaş üzerinde tüm çocuklarda trafik kazaları ilk sırada idi. Yaralanma tipi ile cinsiyet ilişkisi anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Grup 1 olgularının %29'u daha önce kazaya uğramıştı. Grup 1 ve Grup 2 arasında anne-babaların kaza geçirme sıklığında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı.

Anne-babaların yaşlarının küçük ($p<0,001$), eğitim düzeylerinin düşük olması (anne için $p<0,05$; baba için $p<0,001$),

geniş ailede yaşamak ($p<0,05$), ilk çocuk olmak ($p<0,01$), sağlık güvencesinin olmayışı ($p<0,001$) yaralanmaya yol açan başlıca risk etkenleri olarak belirlendi.

Tablo 1'de, her iki grupta ailelerin, yaralanma riski taşıyan durumlara ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Annenin çocuğa tek başına bakıp bakmadığı, pencerelerde koruyucu parmaklık bulunup bulunmadığı, çocuk kaza geçirdiğinde sağlık kuruluşuna gidilip gidilmediği sorularına verdikleri yanıtlar dışında diğer sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklı anlamlı bulundu (p değerleri 0,05 ya da 0,001'den küçük).

Kontrol grubunda daha fazla sayıda aile, yaralanmaların önlenmesi konusunda bilgilendi ($p<0,001$, Odds oranı 0,18, %95 GA: 0,08-0,39). Her iki grubun bilgi aldığı kaynaklar Şekil 1'de sunulmuştur.

Grup 2'de daha fazla sayıda aile, yaralanmaların önlenebileceği düşüncesini taşıyordu. Grup 1'deki anne-babaların %38'i, Grup 2'dekilerin ise %15'i çocuklarının yaralanmalarından korunamayacağını düşünmekteydiler (Odds oranı 0,29, %95 GA: 0,14-0,60). Grup 1'de bulunan 12 aile yaralanmaların şans/ kader sonucunda geliştiğini düşünmekte idi. Her iki grup arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0,001$). Ailelerin, yaralanmaların önlenmesi konusundaki inanışları Şekil 2'de gösterilmiştir.

Aileler, görüşme sonunda, kazaların önlenmesi için güvenlik önlemlerinin alınabilmesi, korunmaya yönelik eğitim, oyuncak, bisiklet, trafik güvenliği konularında öneriler geliştirdiler; görsel ve yazılı gereçlerle bilgilendirilmek istediler. Ailelerin, çocuklarının yaralanmalardan nasıl korunacağına yönelik önerileri Tablo 2'de yer almıştır. "Yaralanmalardan korunmaya yönelik öneriler olup olmadığıyla" ilgili soruya Grup 1'den 33 aile, Grup 2'den 10 aile "önerimiz yok" yanıtını verdi.

Tartışma

Anneler öncelikli olmak üzere, çocuk bakımından sorumlu bireylerin kaza risklerini bilme, öngörme, algılama düzeyleri, kazalardan korunabilme farkındalıkları, özellikle okul öncesi dönem çocuklarının karşılaşabileceği kaza risklerinin başlıca belirleyicisidir. Bu risk, kırsal, yarı kentsel yerleşim bölgelerinde, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu kalabalık ailelerde artmaktadır (3).

Yaralanma için kişisel hazırlayıcı etkenler, gelişimsel gerilik, psikomotor bozukluk, hızlı büyüme, hiperaktivite, psikososyal uyumsuzluk, risk alma, kendine zarar verme eğilimi, koruyucu gereç kullanmada yetersizlik olarak sayılabilir. Şiddet ve denetimsizlik içeren anlayış, kitle ulaşım araçlarının yetersiz ve pahalı oluşu, eğitimin yetersizliği, aile içi psikopatoloji, yaralanma riskini artıran çevresel hazırlayıcı etkenlerdir. Anne-baba yaşının küçük, eğitim düzeyinin düşük olması, evde yaşayan birey sayısının çokluğu, sağlık güvencesinin olmayışı yaralanmaya yol açan ailesel risklerdir (6-8). Araştırmamızda, anne-babaların yaşlarının küçük, eğitim düzeylerinin düşük olması, geniş ailede yaşıyor olmaları, sağlık güvencelerinin olmayışı; çocukların ilk çocuk olmaları yaralanmaya yol açan başlıca risk etkenleri olarak belirlendi (9).

Olguların yaklaşık üçte birinin daha önce sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren kaza geçirmiş oldukları saptandı. Bu durum, ailelerin yaralanma sonrası tutumlarında herhangi bir değişiklik yapmadıklarının göstergesi olabilir.

Tablo 1. Ailelerin, yaralanma riski taşıyan durumlara ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar						
Anket soruları	Grup 1 (olgu)		Grup 2 (kontrol)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Çocuğunuzu evde yalnız bırakır mısınız?						
Evet	49	49,0	16	16,0	24,82	<0,001
Hayır	51	51,0	84	84,0		
Çocuğunuza yalnız mı bakıyorsunuz?						
Evet	70	70,0	81	81,0	3,27	>0,05
Hayır	30	30,0	19	19,0		
Çocuğunuz küçük cisimlerle oynar/oynadı mı?						
Evet	69	69,0	33	33,0	25,93	<0,001
Hayır	31	31,0	67	67,0		
Ateşli silahları evde saklar mısınız?						
Evet	6	6,0	22	22,0	10,63	<0,05
Hayır	94	94,0	78	78,0		
Pencerelerinizde koruyucu parmaklık var mı?						
Evet	15	15,0	16	16,0	1,85	>0,05
Hayır	81	81,0	83	83,0		
	4	4,0	1	1,0		
Temizlik malzemelerini, ilaçları, kozmetik ürünleri erişilmeyen yerlerde saklar mısınız?						
Evet	28	28,0	62	62,0	33,2	<0,001
Hayır	45	45,0	35	35,0		
Bazen	27	27,0	3	3,0		
Temizlik ürünlerini, kimyasal maddeleri su şişelerinde, bardak ya da kavanozlarda saklar mısınız?						
Evet	40	40,0	6	6,0	61,34	<0,001
Hayır	38	38,0	91	91,0		
Bazen	22	22,0	3	3,0		
Çocuğunuz kaza geçirdiğinde sağlık kuruluşuna gitmeyi gerekli buluyor musunuz?						
Evet	99	99,0	99	99,0	0,0	>0,05
Hayır	1	1,0	1	1,0		
Evinizdeki ısıtıcıları (soba, şöfben) ne kadar sıklıkla kontrol edersiniz?						
Asla	67	67,0	19	19,0	47,04	<0,001
Yılda en az bir	25	25,0	63	63,0		
Birkaç yılda bir	8	8,	18	18,0		
Evinizde çalışır durumda yangın söndürme aracınız var mı?						
Evet	3	3,0	19	19,0	13,09	<0,05
Hayır	96	96,0	80	80,0		
Bilmiyorum	1	1,0	1	1,0		
Evinizde yangın/duman alarmı var mı?						
Evet	-	-	4	4,0	4,08	<0,05
Hayır	100	100,0	96	96,0		
Evinizde prizler ve fişler üzerinde güvenliği sağlayan kapaklar var mı?						
Evet	6	6,0	22	22,0	17,94	<0,001
Hayır	90	90,0	65	65,0		
Bir kısmında	4	4,0	13	13,0		

Tablo 1. (devamı) Ailelerin, yaralanma riski taşıyan durumlara ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar						
Anket soruları	Grup 1 (olgu)		Grup 2 (kontrol)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Kibrit ve çakmakları çocuklarınızın erişemeyeceği yerlerde saklar mısınız?						
Evet	54	54,0	77	77,0	11,7	<0,05
Hayır	46	46,0	23	23,0		
Tencere, tava saplarını çocuğunuzun erişemeyeceği şekilde yerleştirir misiniz?						
Evet	27	27,0	83	83,0	66,38	<0,001
Hayır	51	51,0	7	7,0		
Bazen	22	22,0	10	10,0		
Çocuğunuzu banyoda, arabada, denizde yalnız bıraktığınız olur mu?						
Evet	32	32,0	4	4,0	40,05	<0,001
Hayır	47	47,0	88	88,0		
Bazen	21	21,0	8	8,0		
Çocuğunuza oyuncak alırken güvenliğini düşünerek mi seçersiniz?						
Evet	27	27,0	77	77,0	56,38	<0,001
Hayır	58	58,0	11	11,0		
Bazen	15	15,0	12	12,0		
Yıpranan, kırılan oyuncakları güvenlik nedeniyle ortadan kaldırır mısınız?						
Evet	29	29,0	95	95,0	92,46	<0,001
Hayır	70	70,0	5	5,0		
Bazen	1	1,0	-	-		
Çocuğunuz arabada nerede oturuyor?						
Ön koltuk	64	64,0	17	17,0	45,83	<0,001
Arka koltuk	36	36,0	83	83,0		
Arabada çocuğunuz için emniyet kemeri / koltuğu kullanır mısınız?						
Evet	9	9,0	26	26,0	11,49	<0,05
Hayır	90	90,0	71	71,0		
Bazen	1	1,0	3	3,0		
Çocuğunuza trafik kurallarını öğretir misiniz / öğretmeyi düşünür müsünüz?						
Evet	23	23,0	66	66,0	37,43	<0,001
Hayır	77	77,0	34	34,0		

Her iki grupta da anne, baba, kardeş, vb. aile üyelerinin yaklaşık dörtte biri daha önce sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren kaza geçirdiklerini belirttiler. Bu açıdan gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anne yaşı küçüldükçe anne ve çocuk sağlığının daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (3,9). Çalışmamızda Grup 1'deki çocukların anne-babaları kontrol grubundakilere göre daha gençti. Anne-babaların yaşları açısından her iki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,001$).

Eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı fark saptandı. Eğitim düzeyi arttıkça ailelerin, özellikle annelerin, çocuklarının sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu davranışları artmaktadır (9-11).

Evde yaşayan birey sayısı arttıkça aile büyüklerinin dikkati dağılmakta, stres etkeni artmakta, çocukların yaralanma olasılığı anlamlı ölçüde artmaktadır (3,6-11). Evde yaşayan birey sayısı açısından iki grup arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$).

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde kazalardan korunma bilincinin gelişmediği ve buna bağlı olarak yaralanma riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (3,6,7,10-15). Araştırmamızda, annelerin çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Grup 1'de ailelerin %59'unun sağlık güvencesinin olmadığı belirlenirken, kontrol grubunda bu oran %11 idi ($p<0,001$). Bu durum, sosyoeko-

nomik düzeyin bir göstergesi olmakla birlikte, sağlık güven- cesi olan ailelerin sağlık kuruluşlarından daha fazla yararlan- dıklarını, çocuk sağlığı konusunda daha bilinçli olduklarını dü- şündürmektedir. Ancak, yapılan bir araştırmada, yaralanma nedeniyle acil servislere başvuran aileler arasında sağlık si- gortasının olup olmaması ilişkili bulunmamıştır (16).

Her iki grupta ailelerin, yaralanma riski taşıyan durumlara ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, Grup 1'de ailelerin korunmaya yönelik bilgi ve tutumlarının anlamlı ölçü- de yetersiz olduğu gözlemlendi. Yanıtlar, bu gruptaki çocukların, yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenme, yanık, yangın, elektrik kazası, boğulma, trafik kazası, ateşli silahlarla yaralanma açı- sindan anlamlı ölçüde risk altında olduklarını göstermekteydi.

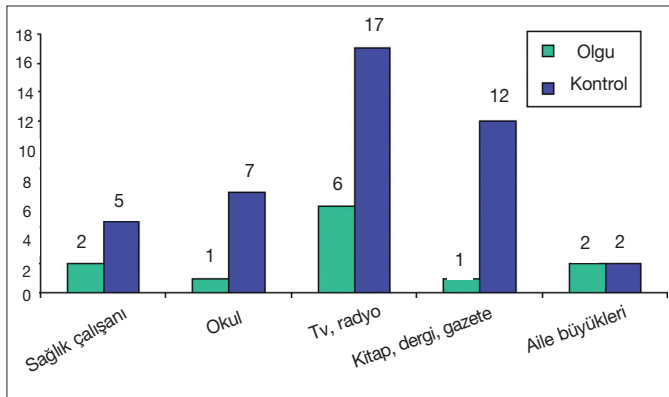
Yaralanma nedeniyle getirilen çocukların ailelerinin çoğu (%88) yaralanmalar konusunda bilgi edinmediklerini ifade ederken, kontrol grubunda bu oran daha düşüktü (p<0,001). Kontrol grubunda televizyon, kitap ve diğer yazılı kaynaklar aracılığıyla bilgilendirme daha fazlaydı. Bunu okul, sağlık çalışa- nı ve aile büyükleri izliyordu. Yaralanan çocukların ailelerinin

kitap, yazılı basın ve okul aracılığıyla bilgilendirme oranları daha düşük bulundu. Kontrol grubunda daha fazla sayıda aile olsa da her iki grupta da sağlık çalışanından bilgi alan pek azdı. Günümüzde, okul öncesi dönemde kazalar ile ilgili eğitim ala- bilen çocuk sayısı azdır. Anne babaların kazalardan korunma bilgisinin yetersiz olduğunun kanıtlanmasına karşın, sağlık çalışanları, anne-babalara çocuk güvenliği konusunda da- nişmanlık için pek az zaman ayırmakta ya da zaman ayırma- maktadırlar (1,2,4,8).

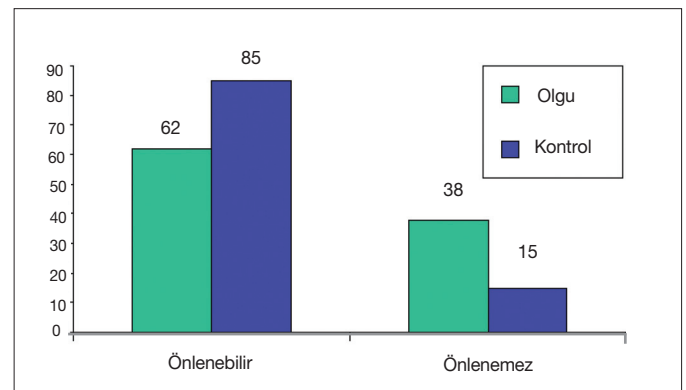
Yüzyılımızda yaralanmaları, yaralanmalara bağlı ölümleri önleme çabaları "bireyin davranışını değiştirmek" yerine, ya- ralanmanın olduğu çevrenin değiştirilmesine odaklanmıştır. Çocukların merakını, bağımsız hareketini baskılayacak uygu- lamalar yerine, güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak, en etkin yaklaşımdır. Tıbbi epidemiyolog William Haddon (17-20) yaralanmaları önleme yöntemlerini geliştirmek üzere önemli katkılarda bulunmuştur. Tehlikenin ortaya çıkmasını önlemek, insanları yer ve zaman açısından tehlikeden uzaklaştırmak, yeterli düzenlemeler yaparak, önlemler alarak bireyleri teh-

Tablo 2. Ailelerin, çocuklarının yaralanmalardan nasıl korunacağına yönelik önerileri

Öneri	Grup 1 (n: 67) %	Grup 2 (n: 90) %
1- Çocuklar evde ve sokakta yalnız bırakılmamalıdır.	9,0	10,0
2- Anne-babalar dikkatli ve ilgili olmalıdırlar.	15,0	7,0
3- Çocukları ev kazalarından korumaya yönelik önlemler alınmalıdır.	11,0	28,0
4- Çocuklar için tehlikeli olabilecek oyuncaklar alınmamalıdır.	6,0	2,0
5- Sürücüler, motorlu taşıtları mutlaka trafik kurallarına uyarak kullanmalıdırlar.	9,0	3,0
6- Çocuklar arabada arka koltuğa oturmalıdırlar; ayrıca emniyet kemeri kullanmaları gereklidir.	6,0	2,0
7- Çocukların uygun olmayan alanlarda bisiklete binmelerine izin verilmemelidir.	6,0	-
8- Çocuklar için yeterli ve uygun koşullarda oyun alanları yapılmalıdır.	6,0	5,5
9- Aileler yaralanmalar konusunda bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir.	9,0	18,0
10- Çocuklar yaralanmalar konusunda bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir.	9,0	16,0
11- Çocuklara trafik kuralları öğretilmelidir.	7,0	5,5
12- Çocuklara çizgi filmler aracılığıyla kaza ve yaralanmalar konusunda görsel eğitim verilmelidir.	3,0	1,0
13- Yapılan anket çok eğitici ve öğretici; kazalardan korunmaya yönelik bilgilerle birlikte kitapçık haline getirilmeli ve polikliniklerinize gelen ailelere ulaştırılmalıdır.	4,0	2,0



Şekil 1. Ailelerin, çocuklarını yaralanmalardan korumaya yönelik bilgi aldıkları kaynaklar



Şekil 2. Ailelerin, yaralanmaların önlenmesi konusundaki inanışları ($\chi^2=13,58$ p<0,001)

likeden ayırmak, tehlikenin temel niteliklerini değiştirmek, atılacak adımların başlıcalarıdır (1,21-23). Önleme programları insana, maddeye, araca, çevreye yönelik hazırlanmakta; yapılan çalışmalar ile kaza oluşumu engellenmeye çalışılmaktadır. Yöntemler, eğitim, teknoloji, yasaların oluşturulması ve uygulanması ile parasal kaynakların sağlanmasını hedef almaktadır (24,25).

Grup 2'de daha fazla sayıda aile, yaralanmaların önlenilebileceği düşüncesini taşıyordu. Grup 1'deki anne-babaların %38'i, Grup 2'dekilerin ise %15'i çocuklarının yaralanmalarından korunamayacağını düşünmekteydiler. Grup 1'de bulunan 12 aile yaralanmaların şans/kader sonucunda geliştiğini düşünmekte idi ($p<0,001$). Buna karşın, gelişmiş ülkelerde, ailelerin büyük çoğunluğu yaralanmaların önlenilebileceği düşüncesini taşırlar (26,27). Yaralanmaların önlenemeyeceği düşüncesi yaralanma kontrolünde en önemli engeli oluşturmaktadır. Yaralanmaların şans eseri olmadığı, bilinen risk etkenleri ile öngörülebileceği ve önlenilebileceği bilincinin bireylere eğitim yoluyla kazandırılması gerekmekte, bu konuda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir (8).

Ailelerin, çocuklarının yaralanmalardan nasıl korunacağına yönelik önerileri karşılaştırıldığında, kontrol grubunda, önerilerin başında, ev kazalarını önlemeye yönelik önlemler alınması, ailelerin ve çocukların bu konuda eğitilmeleri gerektiği yer alırken yaralanan çocukların aileleri, anne-babaların daha dikkatli ve ilgili olmaları gerektiğini, ev kazalarını önleme konusunda ailelerin ve çocukların eğitilmesini önerdiler. Bu gruptakiler ayrıca, çocukların yalnız bırakılmamaları ve sürücülerin trafik kurallarına uymaları gerektiğini belirttiler.

Çocuk hekimleri tarafından yapılan eğitim çabalarının, özellikle diğer önleme yöntemleri ile birleştirildiğinde yaralanmaların önlenmesinde fark yarattığı ileri sürülmektedir (1-2,4,6-8,28-33). Etkin danışmanlık zaman almamaktadır. Yapılan çalışmalarda bireysel danışmanlık için yaklaşık üç-dört dakikanın yeterli olduğu gösterilmiştir. Hekimler, anne-babalar danışmanlığa uyum göstermektedirler. Hekimle yüz yüze etkileşim önemli bir öğedir. İletilerin zaman içinde güçlendirilmesi danışmanlığın etkinliğini artırır. Tek tek girişimler, karmaşık, çok sayıda girişimden daha etkin olabilir (1,2,4,17,30,36). Güvenlik araçlarının bedelini azaltacak önlemler de uyumu artırabilir (2).

Ek 1'de, yaralanmaların ve zehirlenmelerin önlenmesi için önerilen yaşa göre güvenlik danışmanlığı yapılacak durumlar yer almaktadır (1,8,34).

Ek 2'de ülkemizde mevcut zehir danışma merkezlerinin iletişim bilgileri yer almaktadır.

Klinikte sunulan bireysel düzeyde girişimlerin, motorlu taşıtlarda güvenlik koltuğu ve kemer kullanımı; duman alarmı bulundurulması; banyo suyu sıcaklığının güvenli sınırlarda olması gibi bazı güvenlik uygulamalarını artırmada başarılı olabileceği gösterilmiştir. Gelişmiş ülkelerde, güvenliğe ilişkin bazı yasal düzenlemelerden sonra, yaralanmalarda önemli ölçüde azalma kaydedilmiştir. Güvenli paketlemelelerin, aleve dayanıklı çocuk pijamalarının üretimi ve kullanımı, çocuk yolcuların güvenliği konusunda yasalar, kapalı yerle-

re duman algılıyıcıların yerleştirilmesi, havuz çevresine engellerin yapılması, merkezi su sıcaklığının ayarlanması, pencerelerin ve merdivenlerin güvenliği konusunda yapılan düzenlemeler bu alanda yapılanlara başlıca örneklerdir (2,6,7,24,27-29,35).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, "Güvenli Toplamlar" örneğinin, tüm toplumlarda, yaralanmaları azaltmada etkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Günümüzde İsveç, Norveç yaralanma sıklığında önemli ölçüde azalma sağlamıştır. Bu ülkeleri Avustralya, Yeni Zelanda izlemektedir (36,38).

Çocukluk çağında yaralanmalar tüm ülkelerde bir halk sağlığı sorunudur. Yaralanmaları önlemenin en iyi yolu kazalarla ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek, güvenli çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında yaralanma kontrolü ile ilgili temel eğitim ve danışmanlık, korunmayı sağlayan en önemli etkidir. Bu programlar, kazaların sıklığını azaltacaktır. Ancak, yaralanmayı önlemek üzere "çocuğun korunması" nı amaçlayan, çok daha "özgün yaptırımlar" a gereksinim vardır. Sorun, çocuğun ihmali, zaman zaman da çocuk istismarı kapsamı içindedir (8,38-40).

Öneriler

1. Anne-babalar, çocuk bakımından sorumlu bireyler, çocukların yaşlara göre gereksinimleri, çocuk bakımı ve eğitimi konularında eğitilmeli, risk algılama düzeylerinin artırılması amacıyla bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Çocukların düzenli izlenmeleri ile, çocuk ve aile sağlığına bütüncül yaklaşımla bu amaca ulaşılabilir.

2. Sağlık çalışanları, çocuk güvenliği konusunda bireysel danışmanlığa zaman ayırmalıdır. Çocuğu izleyen hekim, hemşire, sağlık kontrolü sırasında, annenin kazalardan korunma bilincini güvenliğe ait sorularla sorgulamalı, riskli durumlardan kaçınmayı sağlayacak gerekli bilgileri ve danışmanlığı sunabilmelidir. Danışmanlık, yazılı eğitim gereçleri ile desteklenebilir.

3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk sağlığından, eğitiminden sorumlu bireyler yazarak, telefon ile, güvenliği denetleyerek, güvenlik önlemlerinin yararlarını sınavıy kanıtlayarak yasa düzenleyenlerin yaralanma kontrolü konusunda farkındalığını artırabilirler; yeni yasal uygulamaları başlatabilirler. Piyasadaki tehlikelere dikkat çekebilir, kurallar konusunda gerekli düzenlemeleri sağlayabilirler.

4. Türkiye'ye özgü verilere dayanan, özgün ve kapsamlı, ulusal yaralanma kontrolü programları oluşturulup uygulanmalıdır. İlgili toplum kuruluşları bir araya getirilerek, yüksek düzeyde tartışmaların sonucunda belirlenecek bir ulusal strateji ya da hareket planı yapılandırılmalıdır. Ulusal, yerel etkinlikler düzenlenmeli, bu çalışmalarla yeni yasal düzenlemelerin oluşturulması için baskı unsuru oluşturulmalıdır.

5. Yazılı ve görsel basının ilgisi konuya çekilmeli, basın aracılığıyla sorunlar ve çözüm önerileri topluma yansıtılmalıdır.

Çocuklarımızın geleceği, çocukluk çağının istemsiz yaralanmaları ile yakından ilişkilidir. Kazaya uğramamak, yaralanmamak, her çocuk için bir hakktır.

Ek 1. Yaralanmaların ve zehirlenmelerin önlenmesi için önerilen yaşa göre güvenlik danışmanlığı yapılacak durumlar (Güvenlik Danışmanlığı Takvimi)		
Yaş	Başlama	Güçlendirme
Doğum öncesi/yenidoğan	Sütçocuğu güvenlik koltuğu, karyola güvenliği, duman alarmı	
2 gün- 4 hafta	Düşme	Araç güvenlik koltuğu
2 ay	Yanık, sıcak sıvılar	Araç koltuğu, düşme
4 ay	Tıkanma, boğulma	Araç koltuğu, düşme yanık
6 ay	Zehirlenme, yanık, sıcak yüzeyler	Düşme, yanık, tıkanma
9 ay	Su / havuz güvenliği, küçük çocuk araç koltuğu	Zehirlenme, düşme, yanık
1 yaş	Ateşli silahların tehlikesi, araç içi-yaya güvenliği	Su / havuz güvenliği, düşme, yanık
15 ay		Araç içi-yaya, zehirlenme,düşme, yanık
18 ay	Araç içi-yaya güvenliği	Zehirlenme, düşme, yanık, ateşli silahlar
2 yaş	Düşme, oyuncak, üç tekerlekli bisiklet	Araç içi, su / havuz, yanık, ateşli silah
3 yaş		Araç içi, yaya, düşme, yanık, ateşli silahlar
4 yaş	Araç koltuğu, destek koltuğu/kemer	Yaya güvenliği, düşme, oyuncak, ateşli silah
5 yaş	Su / havuz, bisiklet	Yaya, araç içi
6 yaş	Yangın	Bisiklet, yaya, araç içi
8 yaş	Spor güvenliği	Bisiklet, araç içi
10 yaş	Ateşli silahların tehlikeleri	Spor, bisiklet, araç içi

Ek 2. Ülkemizde ulaşılabilecek Zehir Danışma Merkezleri'nin telefon numaraları		
Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi, Zehir Araştırma Müdürlüğü, Zehir Danışma Merkezi (ZDM), Ankara Ücretsiz telefon hattı 114		0312 433 70 01
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlaç-Zehir Danışma Merkezi, İzmir		0232 412 39 39
Uludağ Üniversitesi ZDM, Bursa		0224 442 82 93
Hacettepe Üniversitesi İlaç- Zehir Bilgi Merkezi (HİZBİM), Ankara		0312 311 89 40

Kaynaklar

- Borowsky IW. Injury Prevention. In: Berkowitz CD (ed). Pediatrics: A Primary Care Approach. 2nd edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000: 99-102.
- Macarthur C, DiGiuseppi C, Roberts I, Rivara FP. Injury prevention and control. In: Moyer V, Elliot EJ, Davis RL (eds). Evidence Based Pediatrics and Child Health. 1st edition. London: BMJ Books, 2000: 132-40.
- Uğur Baysal S, Şahin S. Risk assessment for poisonings in children below the age of six. Toxicology Letters 2001;123: 97-8.
- Kelly B. Sein C, McCarthy PL. Safety education in a pediatric primary care setting. Pediatrics 1987; 79: 818-24.
- Çocuk güvenliği, güvenlik kontrol listesi (Düzenleyenler: Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A). İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2005.
- Rivara FP, Grossman D. Injury control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics.18.ed. Philadelphia: Saunders-Elsevier, 2007: 366-75.
- Hoover Wilson M, Levin-Goodman R. Injury prevention and control. In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD (eds). Oski's Pediatrics. 4. ed. Philadelphia: LW&W, 2006: 134-46.
- Uğur Baysal S. Çocuk güvenliği: Yaralanmaların ve zehirlenmelerin kontrolü. İçinde: Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal S, Oğuz F (yazarlar). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2003: 58-72.
- Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Coşgun L.Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Ped Arş 2008; 43: 84-8.
- Demirkaya Kaynar N, Yıldız S. Çocuklardaki travmatik kazalar ile aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. 24. Pediatri Günleri ve 4. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı. İstanbul, 2002: 38.
- Postacı F. Çocukluk çağı kazaları. Yüksek Lisans Tezi.T.C. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü. İstanbul,1992.
- Conk Z. Çocuklarda görülen yanık türleri, yapılan ilk uygulamaların belirlenmesi ve yanığı etkileyen sosyo-demografik etmenlerin incelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. İzmir, 1992.
- Faelker T, Pickett W, Brison RJ. Socioeconomic differences in childhood injury: a population epidemiologic study in Ontario, Canada. Inj Prev 2000; 6: 203-8.
- Engström K, Diderichsen F, Laflamme L. Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation-wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. Inj Prev 2002; 8: 137-42.
- Ni H, Barnes P, Hardy AM. Recreational injury and its relation to socioeconomic status among school aged children in the US. Inj Prev 2002; 8: 60-5.
- Simon TD, Bublitz Emsermann C, Dickinson LM, Hambidge SJ. Lower rates of emergency department injury visits among Latino children in the USA: no association with health insurance. Injury Prev 2006; 12: 248-52.
- Evans SA, Kohli HS. Socioeconomic status and the prevention of child home injuries: a survey of parents of preschool children. Inj Prev 1997; 3: 29-34.
- Haddon W. Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. Public Health Reports 1980; 95: 411-21.
- Runyan, CW. Using the haddon matrix: Introducing the third dimension. Injury prevention 1998; 4: 302-7.

20. Runyan CW. Introduction: Back to the future-revisiting Haddon's conceptualization of injury epidemiology and prevention. *Epidemiol Rev* 2003; 25: 60-4.
21. Uğur Baysal S. Yaralanma Kontrolü (Ya da Haddon Matriksi). *Klinik Çocuk Forumu Dergisi* 2004; 4: 55-61.
22. Birinci A. 0-6 yaş grubu çocukların ev ve yakın çevresinde kazalardan korunabilmesi için yapılacak mekan tasarımı ve fiziksel ortam düzenlemeleri ile alınacak önlemler üzerine bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kocaeli, 2005.
23. Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri, Pediatrik Bilimler, Sosyal Pediatri Özel Sayısı* 2006; 2: 64-78.
24. Gür ŞÖ, Zorlu T. Çocuk mekanları. İstanbul: YEM Yayınları, 2002.
25. Warda LJ. Injury prevention: Effectiveness of primary care interventions. In: Feldman W (ed). *Evidence Based Pediatrics*. Hamilton: B.C.Decker Inc, 2000: 267-81.
26. Knoppy JF. Injury prevention and control in a system of pediatric emergency care. In: Seidel JS, Knoppy JF (eds). *Childhood emergencies in the office, hospital and community (organizing systems of care)*. 2nd ed. Illinois: AAP, 2000: 325-34.
27. Hooper R, Coggan CA, Adams B. Injury prevention attitudes and awareness in New Zealand. *Inj Prev* 2003; 9: 42-7.
28. Brewin M, Peters T. An investigation of child restraint/seatbelt useage in motor vehicles by Maori in Northland New Zealand. *Inj Prev* 2003; 9: 85-6.
29. Cohen LR, Runyan CW. Pediatric injury prevention counseling priorities. *Pediatrics* 1997; 5: 704-10.
30. Clamp M, Kendrick D. A randomised controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. *BMJ* 1998; 316: 1576-9.
31. Dede Çınar N. "0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği"nin geliştirilmesi ve çocukta-ki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisi. Doktora Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 1999.
32. Dede Çınar N. 0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. *Klinik Çocuk Forumu Dergisi* 2004; 4:62- 6.
33. Neyzi O, Bulut A (Düzenleyenler). Çocuk Güvenliği, kaza ve yaralanmalar. İçinde: 'Evde çocuk bakımı'. Çocuk Sağlığı Derneği. İstanbul, 2007: 247-58.
34. Ulukol B. Güvenlik danışmanlığı nasıl yapılmalı? *Klinik Çocuk Forumu Dergisi* 2004; 4: 67-72.
35. American Academy of Pediatrics. TIPP: the injury prevention program. A guide to safety counseling in office practice. Age-related safety sheets. Accessed October 9, 2006, at: <http://www.aap.org/family/tippmain.htm>
36. The Cochrane Library, www.thecochranelibrary.com, Issue 4, October 2007.
37. Vincenten J. European Child Safety Alliance, Action Plan 2001 to 2003. Amsterdam: ECOSA, 2001.
38. Lindqvist K, Timpka T, Schelp L, Risto O. Evaluation of a child safety program based on the WHO safe community model. *Injury Prevention* 2002; 8: 23-6.
39. Uğur Baysal S. Tıbbi İhmal. İçinde: Polat O (yazar). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1, Tanımlar*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık, 2006, 265-73.
40. Sminkey L. World report on child injury prevention. WHO Update. *Inj Prev* 2008; 14:69.

İnternet Kaynakları

- <http://www.cocukguvenligi.org/guvenlik.html>
www.savealife.org/safety/childproofing-your_home.htm
www.aap.org/mrt/ciaccidents.htm
www.annecocuk.com/eski/safety/guvenlik2htm
www.babysafe.com/tips.htm
www.cocuksagligi.com/evkazalari/evkazalari.html
www.evkazalari.com
www.injuryfree.org
www.unicef.org-injury_prevention
www.kidssafe-t.com
<http://iafcs.com>
www.cocukguvenlik.com.tr