



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI
GÜVENLİK ÖNLEMLERİ VE EV KAZALARINDA İLK YARDIM
ÖZ-YETERLİLİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBRU ÖZDEMİR

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. NAZAN ÇALBAYRAM

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK
ÖNLEMLERİ VE EV KAZALARINDA İLK YARDIM ÖZ-YETERLİLİK
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBRU ÖZDEMİR

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. NAZAN ÇALBAYRAM

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Ebru ÖZDEMİR tarafından Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM yönetiminde hazırlanan ve **18/08/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ve Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlilik Durumlarının Belirlenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM (Danışman)

.....

Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

.....

Doç. Dr. Sebahat ALTUNDAĞ

.....

Tez No : 10574458

Tez Savunma Tarihi : 18/08/2023

Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Ebru ÖZDEMİR

.././20..

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, bana yol gÖsteren saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM'a teşekkür ve minnetimi sunarım.Eğitim hayatım boyunca bana tüm olanaklarını sunan babam Ramazan YILMAZ ve annem Hanife YILMAZ'a teşekkür ederim. Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen eŐim Bayram ÖZDEMİR'e, kızım Neva ÖZDEMİR'e ve çalıŐmayı kabul eden tüm annelere sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Ebru ÖZDEMİR
anakkale, Ağustos 2023

ÖZET

ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK ÖNLEMLERİ VE KAZALARINDA İLK YARDIM ÖZ-YETERLİLİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Ebru ÖZDEMİR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM

18/08/2023, 45

Araştırma annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Araştırmanın evrenini, Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören 2200 çocuğun annesi oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenip, 356 anneden veri toplanmıştır. Veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu, Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Önlemleri Belirleme Formu ve Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplandı. Verilerin analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programı ile yapıldı. Verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, Anova ve T-Testi kullanılmıştır.

Çocukların %57,6'sı ev kazası geçirmiş ve en sık olarak %42,4 düşme, %33,8 çarpma ve %10,3 yanık yaşanmıştır. Çocukların ev içinde kaza geçirme durumları ile annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma durumları incelendiğinde annelerin yanıklara karşı önlem alma ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çocuklara kalıcı skar olma durumları ile annelerin zehirlenme, boğulma ve yanıklara karşı önlem alma puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmada çocukların son bir yılda yarıdan fazlasının ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğunun ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi aldığı ve ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ev Kazası, Anne, Çocuk, İlk Yardım Öz-yeterlilik, Güvenlik Önlemleri



ABSTRACT

DETERMINATION OF SAFETY PRECAUTIONS TAKEN BY MOTHERS FOR HOME ACCIDENTS AND THEIR FIRST AID SELF-EFFICACY IN ACCIDENTS

Ebru ÖZDEMİR

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Nursing Master's Thesis

Advisor: Assoc. Prof. Nazan ÇALBAYRAM

18/08/2023, 45

The study was conducted to determine the safety measures taken by mothers for home accidents and their first aid self-efficacy in home accidents.

The study was descriptive and cross-sectional. The population of the study consisted of the mothers of 2200 children studying in preschool institutions in Ağrı city center. Stratified sampling method was used to determine the sample to represent the population and data were collected from 356 mothers. Data were collected face-to-face using the Introductory Information Form, Data Collection Form for Home Accidents, Form for Determining the Measures Taken by Mothers for Home Accidents and First Aid Self-Efficacy Scale for Home Accidents. Data were analyzed with IBM SPSS Statistics 26 package program. Number, percentage, mean, Anova and T-Test were used to evaluate the data.

It was found that 57.6% of the children were exposed to home accidents. The type of accidents experienced by the children were; 42.4% falls, 33.8% bumps and 10.3% burns. When the children's home accidents and the mothers' taking precautions against home accidents were examined, a significant difference was found between the mothers' taking precautions against burns and the total score ($p<0.05$). In addition, a significant difference was found between the permanent damage to children and mothers' scores of taking precautions against poisoning, drowning and burns ($p<0.05$).

The mean score of mothers' first aid self-efficacy scale in home accidents was 44.07 ± 7.74 . It was determined that the first aid self-efficacy score in home accidents increased as the educational level of the mothers increased, the number of children decreased and the working mothers increased.

The study found that more than half of the children had been involved in a home accident in the last year. It was found that the majority of the mothers took precautions for home accidents and had high levels of first aid self-efficacy.

Keywords: Home Accident, Mother, Children, Self-Efficacy of First Aid for Home Accidents, Safety Measures

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Giriş	1
1.2. Araştırma soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kaza Nedir?.....	4
2.1.1. Ev Kazası.....	4
2.2. Evde En Sık Görülen Kazalar.....	5
2.2.1. Düşmeler.....	5
Düşmelere Karşı Alınabilecek Önlemler.....	6
2.2.2. Yanıklar.....	6
Yanıklara Karşı Alınabilecek Önlemler.....	7
2.2.3. Boğulmalar.....	7
Boğulmalara Karşı Alınabilecek Önlemler.....	8
2.2.4. Zehirlenmeler.....	8
Zehirlenmelere Karşı Alınabilecek Önlemler.....	9
2.3. 3-6 Yaş Çocukların Genel Özellikleri.....	10
2.3.1. 3 Yaşlarında.....	10

2.3.2.	4 Yaşlarında.....	11
2.4.	Çocukluk Çağı Ev Kazaları Görülmesinde Aileye Ait Özellikler.....	11
2.5.	İlk Yardımın Önemi.....	12
2.6.	Kazalarda Hemşirenin Rolü.....	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1.	Araştırmanın Amacı	14
3.2.	Araştırmanın Tipi.....	14
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.5.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	16
3.6.	Araştırmadan Hariç Tutulma ve Dışlanma Kriterleri.....	17
3.7.	Veri Toplama Araçları.....	17
3.7.1.	Tanıtıcı Bilgi Formu.....	17
3.7.2.	Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu.....	17
3.7.3.	Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerini Belirleme Formu.....	17
3.7.4.	Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği	18
3.8.	Veri Toplama.....	19
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.10.	Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20
3.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1.	Çocuklara Yönelik Bulgular.....	21
4.2.	Annelere Yönelik Bulgular.....	21
4.3.	Ev Kazalarına Yönelik Bulgular.....	22
4.4.	Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular	24
4.5.	Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	27

Tartışma.....	30
---------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	35
5.2. Öneriler	36
KAYNAKÇA	37
EKLER	I
EK 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ.....	I
EK 2 VERİ TOPLAMA FORMU	II
EK 3 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	VI
EK 4 ETİK KURUL İZİNİ.....	VII
EK 5 ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİNİ.....	VIII
ÖZGEÇMİŞ.....	IX

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	World Healty Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
SPSS	Statistical Package fort he Social Sciences



TABLÖLAR

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Örnekleme oluşturan çocukların kayıtlı oldukları okul öncesi kurumuna göre dağılımları	15
Tablo 2	Güvenirlik analizi	18
Tablo 3	Normallik testi	20
Tablo 4	Çocukların sosyodemografik özellikleri	21
Tablo 5	Annelerin sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 6	Çocuğun ev kazası geçirme durumu	23
Tablo 7	Çocukların geçirdiği ev kazası özellikleri	23
Tablo 8	Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin dağılımı	24
Tablo 9	Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumu ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması	26
Tablo 10	Annelerin eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları	27
Tablo 11	Annelerin ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması	28
Tablo 12	Annelerin eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterliliği puan ortalamaları	29
Tablo 13	Annelerin çocuk sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları	29

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre kaza - yaralanma; insan, faktör ve çevre birleşiminde meydana gelen, istemediği halde birden oluşan, işlevsel ve biyolojik açıdan zarara uğratan, can kaybına, bedensel engele ya da mal kaybına neden olan sağlık sorunudur (DSÖ, 2017). Çocukluk çağında gerçekleşen kazalar bütün ülkelerde önemliliğini koruyan ölüm ve hastalık nedenlerindedir (Abbassinia vd., 2020). Kaza gerçekleştiği alan ve nedenine göre sınıflandırılır; evin bahçesinde dahil olmak üzere evde gerçekleşen kazalar ev kazası olarak adlandırılır (Tanır F, 2017). DSÖ'nün yaptığı çalışmaya göre 1-4 yaş bebek kayıplarının %27'si ve 5-14 yaş çocuk kayıplarının %47'si yaralanmalardan kaynaklanmaktadır (DSÖ, 2019). Brezilya'da 2000-2018 yıllarında yapılan bir çalışmada 1-14 yaş gurubu 112.000 çocuğun çeşitli nedenlerle yaralandığı ve bu kazalardan 3300'ünün ölümle sonuçlandığı belirlenmiştir (Criança Segura, 2018). İngiltere'de ise yaklaşık 14.000 kişi kazalardan dolayı ölmekte ve 700.000 kişi ciddi yaralanmaktadır ve bu kazalar ortalama 150 milyar sterline mal olmaktadır. Kazalar 1-5 yaş arası çocuklarda başlıca ölüm nedenlerindedir ve her yıl 100.000 çocuk kazalardan dolayı hastaneye kaldırılmaktadır (Patient, 2019). İstatistikler, kaza sonucu yaralanma riskinin en yüksek olduğu grup olarak 0-4 yaş arası çocukları göstermektedir (Hardeman, 2011; Lai, 2006). Ülkemizde 1-4 yaş ölüm sebeplerinden birincisi yaralanma-travma (%25)'dir. Bu ölümlerin %13.2'si düşme, %10.3'ü boğulma, %6.3'ü yanma, % 2.9'u zehirlenme, %44.5'i ise diğer yaralanmalardır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı 1-17 yaş grubu ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre en fazla (%70,6) çocuk ölümleri, dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeniyle gerçekleşmiştir. 2021 yılında dışsal yaralanma ve kaza nedeniyle hayatını kaybeden çocukların %12,7'si 1-4 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2023). TÜİK'in 2021 yılı verilerine göre ise 1-17 yaş grubu ölüm ve ölüm nedeni %69,4'ünü dışsal yaralanma ve zehirlenmelerdir ve ölen çocukların %14,3'ü 1-4 yaşındadır (TÜİK, 2019).

Ev kazası, evde ve çevresinde meydana gelen, ciddi sağlık sorunu ve sakatlığın önemli bir nedeni olan, kasti olmayan yaralanmalardır (Conk vd., 2013). Çocuklarda en çok rastlanan ev kazaları nedenleri; düşme, boğulma, yanık, kesi ve zehirlenmedir (Törüner ve Büyükgönerç, 2013; Çavuşoğlu, 2015; Conk vd., 2018). DSÖ'nün 2008 yılında yaptığı "World report on child injury prevention" raporundan elde edilen verilere göre kaza ve yaralanmaların %54,0'ünün ev kazaları olduğu görülmüştür (DSÖ, 2008). Literatür incelendiğinde İngiltere'de her yıl ev kazalarından 5.000 kişi ölmektedir (Patient,2019). Umman' da 1333 çocuk arasında yapılan bir çalışmada ise çocuklarda ev kazası görülme sıklığı %7.7 ve bu kazalardan %36.0'sının ciddi yaralanma olduğu, %5.4'ünün ise hastaneye kaldırıldığı bulunmuştur (Rumhi vd., 2020). ABD'de 5 yaşından küçük çocuklarda gerçekleşen kazaların % 90,'ı ve bu kazalardaki ölümlerin %50'sinin evde olduğu bulunmuştur (Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Central Organisation for Rescue Services, 2004). İskandinav bölgelerinde 0-15 yaşlarındaki çocuklarda gerçekleşen ev kazaları bütün kazaların %28,0'idir (Peak vd., 2004).Bangladeş, Kolombiya, Mısır, Malezya ve Pakistan'da 0-12 yaş arasındaki çocuklarda yapılan çalışmalarda kazaların %56,8'inin (He vd., 2014), Etiyopya' da ise çocukluk çağı kazalarının %40'ının evde meydana geldiği belirtilmektedir (Tiruneh vd., 2017). Güteryüz vd. (2021) yaptığı çalışmada 2019 yılı içerisinde çocuk acile başvuran olguların %9.6'sı, 2020 yılında ise %24,43'ü ev kazasına maruz kalmıştır (Güteryüz vd., 2021). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlara ise; çocukluk çağı ev kazalarının görülme sıklığı %20-66 olarak bulunmuştur (Balibey vd., 2011; Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Büyük vd., 2015, Gündüz ve Aytekin, 2015; Aydoğdu vd., 2019; Yorulmaz ve Hisar, 2020).

Anneler, çocukların bakımıyla en çok ilgilenen kişi olduğundan kaza ve yaralanma gerçekleştiğinde genellikle evde ilk müdahaleyi yapandır. Bu sebeple annenin ilk yardım bilgisi, yaptığı müdahale çocuğun yaşamı açısından önemlidir (Uskun vd., 2008; Çalışkan vd., 2010). Yapılan çalışmalar çocuğa kaza sonrasında, hızlı ve doğru ilk yardım uygulandığında ölüm riskinin %25-35 civarında azalabileceğini göstermektedir (Chiu, 2008; Wen ve Chwo, 2008). Çalışmalar, hastaneye başvurmadan önce yaralanana doğru müdahale yapılmasının iyileşme süreci üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmektedir (Burford vd., 2005; Yeh, 2008; Scolnik vd., 2011). Kardiyak arrest geçiren çocuğa 4-6 dakikada kalp masajı yapıldığında, yaşama ihtimali %8-40 arttığı görülmektedir (Burford

vd., 2005). Wei vd. (2013) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin ilk yardım bilgisi %72, ilk yardım öz yeterliklerinin ise %26,6 olduğu belirlenmiştir (Wei vd., 2013). Benzer bir çalışmada, annelerin ilk yardım öz-etkililik düzeylerinin 26.23 ± 8.02 olduğu belirlenmiştir (Altundağ ve Turan, 2020). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise, annelerin %42-%65'inin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı bulunmuştur (Coşkun vd., 2008; Dereli vd., 2010; Aslan vd., 2015; Elmas vd., 2020).

Çocukların çevredeki tehlikelere açık ve duyarlı olmaları, oluşabilecek kazalardan kendilerini koruyabilecek fiziksel güce ve yetkinliğe sahip olmamaları, derinlik, yükseklik, genişlik kavramlarının tam gelişmemiş olması ve ev ortamının çocukların gelişimsel düzeylerine uygun olarak düzenlenmemesi ev kazalarının yaşanmasına neden olabilir (Erdem, 2020; Kılıç vd., 2019). Psikomotor becerilerinin henüz yeterince gelişmemiş olması, görme alanının dar olması, sesleri iyi anlamlandıramaması, aktif olmaları, yetişkinleri taklit etmek istemeleri, meraklı olmaları gibi nedenler çocukların ev kazalarıyla karşılaşma riskini arttırmaktadır (Conk vd., 2018).

Günümüzde ev kazalarının çok görülmesi ve önlenemez olması nedeniyle önemliliğini korumaktadır. Bu nedenle çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları:

- Annelerin ev kazalarına yönelik önlem alma durumu nedir?
- Annelerin ilkyardım öz-yeterlilik puanı nedir?
- Annelerin bazı özellikleri ev kazalarındaki ilk yardım özyeterlilik düzeylerini etkiler mi?
- Annelerin bazı özellikleri ev kazalarına yönelik önlem alma durumlarını etkiler mi?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kaza Nedir?

Kaza; bir kasıt olmadan, beklenmedik bir anda yaralanmalara ve bazen ölümlere neden olan durumdur (Çiçekler vd., 2012). Türk dil kurumunun tanımına göre ise kaza; istem dışı veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir kimsenin, bir nesnenin veya bir aracın zarara uğramasıdır (TDK, 2021). Kazalar ihmallerin ve yanlış davranışların sonucu oluşan, kontrol edilebilir veya engellenebilirler (Akçay ve Yıldırımlar, 2018). Kazalar ev, okul, trafik ve işyeri gibi insan yaşamının olduğu her yerde olabilir (Kılıç vd., 2019).

Kazalar dünya genelinde çocukluk dönemi fazla olmak üzere her yaş grubunda risk oluşturan ölüm ve sakatlığa neden olan, önlenemez bir halk sağlığı sorunudur (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017). Motor sisteminin, dengesinin, reaksiyonlarının, sesleri lokalize edebilme yeteneklerinin tam gelişmemesi; görme alanının dar olması, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları, aktif ve meraklı olmaları, yetişkinleri taklit etmek istekleri, çocukları kazalara açık duruma getirir (Conk vd., 2018).

Yaralanmalar, diğer nedenlerin yanı sıra, trafik kazaları, düşmeler, boğulma, yangınlar, zehirlenmeler ve kendine veya başkalarına karşı şiddet eylemleri sonucu oluşur (WHO, 2021). Yaralanmalar, 15 yaşın altındaki çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Yanıklar ve düşmeler tüm dünyada önemli morbidite ve mortalite nedenleridir (WHO, 2018).

2.1.1. Ev Kazası

Ev kazaları, ev içerisinde ya da evin herhangi bir yerinde meydana gelen istenmeyen yaralanmalardır (Tosun, 2016). Ev kazaları, her yaşta görülmekle birlikte çocuklar ve yaşlılarda fiziksel ve zihinsel yeterlilik göz önüne alınca önemli bir sağlık sorunu olmaktadır (Kurt ve AYTEKİN, 2015). Ev kazası riskinin en fazla görüldüğü grup okul öncesi dönemdeki çocuklardır (Öntürk ve Balci, 2015). Ev kazaları çocukluk dönemi

kazalarında ilk sıradadır. 0-6 yaş grubundaki çocuklar günün büyük kısmını evde geçirmekte ve evdeki tehlikelerle sürekli karşı karşıya kalmaktadır. Evdeki kazaların çoğunluğu mutfakta, salonda ve banyoda olduğu bildirilmektedir. Aç ve susuz kalmanın kaza oluşumunu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Conk vd., 2018).

Evdeki kazalar incelendiğinde erkek çocuklarda (Işık vd., 2011), küçük yaşta çocuklarda, eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeylerinin genellikle düşük olan annelerde ve evdeki çocuk sayısı arttığında ev kazasına maruz kalma riski artmaktadır (Conk vd., 2018). Akıllı, meraklı, aktif ve zeki çocuklar; pasif ve meraksız çocuklara göre daha fazla kazaya maruz kalmaktadır (Çınar ve Görak, 2003).

Ev ortamındaki küçük değişiklikler çocuklarda kaza riskini azaltmada önemlidir. Evde güvenlik tedbirlerinin alınması, çocuğun yakından izlenimi ailelerin sorumluluğudur (Conk vd., 2018). Ebeveyn gözetimi ve çevresel iyileştirmeler sayesinde küçük çocukları ev kazalarından koruyabiliriz (Watson ve Errington, 2017).

2.2. Evde En Sık Görülen Kazalar

2.2.1. Düşmeler

DSÖ'ne göre düşme, bir kişinin yanlışlıkla yerde, zeminde veya başka bir alt seviyede durmasıyla sonuçlanan bir olay olarak tanımlanır. Düşmeye bağlı yaralanmalar ölümcül veya ölümcül olmayabilir (DSÖ, 2018). Düşmeler, çocukluk döneminde en sık görülen kasti olmayan önlenemez yaralanmalardır (yabancı cismin soluk borusuna kaçmasıyla solunum yetmezliğine neden olmaktadır (Aydın ve Aba, 2019).

DSÖ'ne göre düşmeler, dünya çapında kasıtsız yaralanma ölümlerinin ikinci nedenidir. Her yıl tahminen 684.000 kişi düşmelerden ölmektedir ve bunların %80'den fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerdedir (DSÖ, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda geçirilen kazaların %46 -78'i düşmedir (Balibey vd., 2011; Erkal ve Yıldırım, 2012; Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016; Evgin ve Çalışkan, 2018).

Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik'te 0-20 yaş arası çocuklarda yapılan çalışmalarda düşmeler açısından cinsiyetler arasında farklılık görülmeyip iki cinsiyet içinde önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2008).

Düşmelere Karşı Alınabilecek Önlemler

- Mobilyaların çocuğun yaşına uygun yapıda olması
- Pencereelerde güvenlik kilitleri olması
- Merdivenlerin kenarında korkuluk olmalı, küçük çocukların düşmesini engellemek için kapı olmalı
- Düşme riski olan mobilyaların yere ya da duvara montelenmesi
- Giysi boylarının çocuğun boyuna göre ayarlanması
- Kaymaz çorap, panduf ya da terlik giydirilmesi
- Masa örtüsü gibi çekebilecekleri tarzdaki objelerin üzerinde ağır cisimlerin yerleştirilmemesi
- Çocuğun denetimsiz bırakılmaması (Törüner ve Büyükgönelç, 2013).

2.2.2. Yanıklar

DSÖ'ne göre yanık; esas olarak ısı veya radyasyon, radyoaktivite, elektrik, sürtünme veya kimyasallarla temastan kaynaklanan cilt veya diğer organik dokuların yaralanmasıdır. Ölümcül olmayan yanık yaralanmaları morbiditenin önde gelen nedenidir (WHO, 2018).

Dünyada ortalama yılda 180000 ölüm yanıklardan kaynaklanmaktadır ve çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Her yıl ortalama Hindistan'da 1.000.000 insan, Bangladeş'te ise 173000 çocuk orta ve ciddi şekilde yanığa maruz kalmaktadır. Bangladeş, Kolombiya, Mısır ve Pakistan'da yanıklı çocukların %17'si geçici, %18'i ise kalıcı engellidir. 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 410.000'den fazla yanık yaralanması meydana geldiği ve yaklaşık 40.000'inin hastaneye kaldırıldığı bildirilmiştir (WHO,2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda geçirilen kazaların %11-30 yanmadır (Balibey vd., 2011; Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016; Evgin ve Çalışkan, 2018).

Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik'te 0-20 yaş arası çocuklarda yapılan çalışmalarda yanık sıklığı cinsiyete göre farklılık gösterir. Kızlarda erkeklere oranla daha fazladır (WHO, 2008). Süt çocukluğu ve 15-19 yaş grubunda bu farklılık daha belirgindir. Küçük yaş grubunda (6 ay-3 yaş) daha çok sıcak suyla haşlanma, yaş büyüdükçe alev-ateş, elektrik ve kimyasal maddelerle yanma görülmektedir (Diguisseppi vd., 2000).

Yanıklara Karşı Alınabilecek Önlemler

- Kabloların plastik koruyucularla ısırılmaya karşı kapatılması
- Prizlerin plastik koruyucularla kapatılması
- Ulaşılabilir elektrikli aletler (televizyon, ütü, şarj cihazı vb.) ve lambaların kaldırılması
- Ocakta yemeklerin arkada pişirilmesi ve tava- tencere saplarının içe dönük bakması
- Ortalıkta çay-kahve gibi sıcak içecekler bırakılmaması.
- Güneş yanıklarına karşı çocukların korunması
- Kibrit/ çakmak gibi yanıcı maddeleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutulmalı (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.2.3. Boğulmalar

Boğulma, sıvı veya yabancı cismin soluk borusuna kaçmasıyla solunum yetmezliğine neden olmaktadır (Aydın ve Aba, 2019). Yılda 175 000'den fazla çocuk boğulma nedeniyle ölmektedir. Her yıl 3 milyona yakın çocuk boğulma tehlikesi yaşamaktadır (WHO, 2008).

Boğulmalar, tüm yaralanmaya bağlı ölümlerin %7'sini oluşturan, dünya çapında kasıtsız yaralanmaya bağlı ölümlerinin üçüncü (WHO, 2021), 5-14 yaş arası çocuklarda ise altıncı ölüm nedeni olmaktadır (WHO, 2021). Boğulmalar; Avustralya'da 1-3 yaşta, Çin'de 1-14 yaşta birinci, Amerika'da ise 1-14 yaşta ikinci kasıtsız yaralanmaların ölüm nedeni olduğu görülmektedir. Bangladeş'te 1-4 yaş arası çocuklarda görülen ölümlerin

%43'ü boğulma nedeniyle oluşmaktadır (WHO, 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda geçirilen kazaların %0.1-16'sı boğulma sonucu yaşanmaktadır (Karatepe ve Akış, 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Evgin ve Çalışkan, 2018; Erden vd., 2020; Yorulmaz ve Hisar, 2020).

Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik'te 0-20 yaş arası çocuklarda yapılan çalışmalarda boğulmaya bağlı ölümler yaş dönemlerine göre cinsiyette farklılık göstermektedir. 1 yaş altında kızlarda fazla görülürken, 1-4 yaşlarında erkeklerde artar ve adölesan dönemde ise bu oran belirgin şekilde erkeklerde artış göstermektedir (WHO, 2008).

Suda boğulmalar 5 yaş altında genellikle yaz aylarında banyoda ve bahçe havuzlarında (Arıca vd., 2013) görülürken, yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle gerçekleşen boğulmalar 6 ay- 5 yaş altında daha fazla görülmektedir. Çocuklar ellerine aldıkları nesnelere ağızlarına götürme eğilimindedir ve bu da yabancı cisim aspirasyonuna neden olmaktadır. En çok yutulan nesnelere; pil, bozuk para, küçük sert parçalar ve iğneler olduğu görülmektedir (Dereci vd., 2015).

Boğulmalara Karşı Alınabilecek Önlemler

- Mama önlüğü gibi ipli, sallanan nesnelere dikkat edilmelidir.
- Evde yüzme havuzu varsa etrafı kapalı tutulmalıdır.
- Küçük parçalı veya ayrılabilen objeler çocuklardan uzak tutulmalıdır.
- Giysilerde nazar boncuğu, iğne bulundurulmamalıdır.
- Küçük, sert parçalı besinler verilmemelidir.
- Plastik torbalar ve streç film gibi hava almasını engelleyen cisimler ortalıkta bırakılmamalıdır.

- Pudra kullanılmamalıdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.2.4. Zehirlenmeler

Zehirlenme, yaşamsal fonksiyonları bozarak yaşamı tehdit edebilen bazı maddelerin vücuda alınması sonucu organizmanın zarar görmesine denir (Bozkurt, 2018).

Çocukların küçük olması, her şeyi ağzına götürmesi, meraklı olması nedeniyle zehirlenme açısından risk altındadır (Schwebel vd., 2017).

Dünyada 0-17 yaş arasındaki çocuklarda görülen yaralanmaların %3.9'una zehirlenmeler neden olmaktadır. Her yıl 45.000'den fazla çocuk zehirlenmelerden ölmektedir (WHO, 2008). Zehirlenmeye bağlı ölüm hızının en yüksek olduğu ülkeler Afrika, Avrupa'daki az gelişmiş ülkeler ve Batı Pasifik bölgeleridir. Amerika'da ise 15-19 yaş arası zehirlenmeye bağlı ölümler gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere oranla daha yüksektir (WHO, 2008). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda geçirilen kazaların %2-6'sı zehirlenmelerden kaynaklanmaktadır (Balibey vd., 2011; Kurt ve AYTEKİN, 2015; Evgin ve ÇALIŞKAN, 2018; ERDEN vd., 2020).

Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik'te 0-20 yaş arası çocuklarda yapılan çalışmalarda erkek çocukların kızlara oranla zehirlenme açısından daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur (WHO, 2008).

Çocukluk çağında yaşanan zehirlenme nedenleri arasında; demir, ilaçlar, temizlik maddeleri, alkol ve karbon monoksit gazı yer alabilir, zehirlenme küçük yaşta erkek çocuklarında fazla olurken adölesan döneminde ise kızlarda artış göstermektedir (AYDIN ve ABİ, 2019). Zehirlenmede neden olan madde kadar, maruz kalınan miktar, giriş yolu ve maruz kalınan süre ve üzerinden geçen süre de önemli olmaktadır (ÖZTÜRK ve BEKTAŞ, 2013).

Zehirlenmelere Karşı Alınabilecek Önlemler

- Zehirli maddelerin uzaklaştırılmalıdır.
- İlaç deterjan gibi maddelerin paketler çocukların açamayacağı şekilde olmalıdır.
- Çocukların yanına koyulacak ilaçlar tek doz olarak konulmalıdır.
- İlaçların ve toksik maddeler kendi ambalajlarında saklanmalıdır.
- Evde yetiştirilen bitkilerin toksik olup olmadığı araştırılmalıdır.
- Yutabilecekleri boyuttaki piller ortalıkta bırakılmamalıdır.

- Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi inhalasyon zehirlenmesine neden olan maddeler kullanıldığında ortam havalandırılmalıdır (Törüner ve Büyükğonen, 2013).

2.3. 3-6 Yaş Grubu ocukların Genel Özellikleri

Okul öncesi 3-6 yaş grubunu kapsayan fiziksel büyüme ve değişikliklerin yavaş olduğu daha çok bilişsel ve sosyal becerilerin incelik kazandığı ve temel alışkanlıkların oturmaya başladığı dönemdir. Bu yaş grubundaki çocuklar özerkleşmek ister, en renkli oldukları dönemdir. Fiziksel gelişme yavaş olsa da iskelet gelişimi hızlıdır. Kilo yaklaşık yılda 3-3.5 kilogram artar, boy ise 6 santimetre uzar. Çocuğun kilosu yaklaşık yetişkinliğindeki kilonun yarısına ulaşır, vücut tipi oturmaya başlar (Yiğit, 2009; Arıkan vd., 2013).

Sık sık soru sorar, her şeyi bilmek, öğrenmek, keşfetmek ister. Zekası ile sosyal davranışlar sergilese de ilkel ve asimetrik düşünce ve yapaylık hakimdir (Yiğit, 2009; Shelov ve Remer Altman, 2015). Kuralların mutlak olduğuna, değişmediğine inanır ve kuralları bildiğine, uyguladığına kendini inandırmıştır. Bunlar kendi kurduğu kurallardır ve gerçeğe uymaz (Törüner ve Büyükğonen, 2013).

2.3.1. 3 yaşlarında;

- 3 tekerlekli bisiklete binebilir.
- Birkaç saniye de olsa tek ayaküstünde durabilir.
- Ayaklarını değiştirerek merdiven çıkar ama her iki ayağını bir basamağa koyarak inebilir.
- Uzun atlayabilir.
- Dans edebilir ancak denge problemi yaşayabilir.
- Karanlıktan korkabilir.
- Paralel oyun oynar.
- Olaylarda neden sonuç ilişkisi kuramaz.

2.3.2. 4 yaşlarında;

- Tek bacağı üzerinde atlayabilir.
- Ayaklarını değiştirerek merdiven inebilir.
- Ayakkabılarını tek başına giyebilir ancak bağlayamaz.
- Makasla kesme çalışmaları yapabilir.
- Bağımsızlığı artmıştır.
- Hayali arkadaşları vardır.
- Rekabetten hoşlanır.

Kaba motor becerileri ve aktiviteler bu dönemde oldukça gelişmiştir; rahatlıkla yürüyebilir, koşabilir, hoplayıp, zıplayabilir. Dengesi iyidir çok hareketlidir. Dört-beş yaşlarında kontrol altında kendi yıkanabilir (Yiğit, 2009; Arıkan vd., 2013; Shelov ve Remer Altman, 2015).

3-5 yaş grubunda, motor becerileri ve aktifliğin artması bazı istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Ailelerin davranışlarıyla, hareketleriyle çocuklarına örnek olmaları önemlidir. Evdeki ilaçlar, temizlik malzemeleri, sigara, çakmak, kibrit, alkol vb. zararlı olabilecek maddeler çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı ve çocuk sigara içenlerden uzak tutulmalıdır. Oyun alanı güvenliği önemlidir. Çocuğa oynarken dikkatli olması gerektiği vurgulanmalıdır (Conk vd., 2018). Mesafe ve uzaklığı tahmin edemez, bu nedenle kazalar açısından risk altındadır (Yiğit, 2009; Shelov ve Remer Altman, 2015).

2.4. Çocukluk Çağı Ev Kazaları Görülmesinde Aileye Ait Özellikler

Çocukların kazaya maruz kalma ihtimali; çocuğun yaşına, cinsiyetine, sağlık sorunu varlığına, ailenin sosyoekonomik durumuna, tek ebeveyn olmasına, annenin eğitim düzeyine, annenin çalışma durumuna, ailedeki kişi sayısına, anne-babanın madde veya alkol tüketmesi gibi durumlar ile bağlantılıdır (Runyan vd., 2005; Kendrick vd., 2007). Conk'a göre ise kazaların küçük yaştaki çocuklarda ve daha çok erkek çocuklarında görüldüğü, ailenin ekonomik durumunun düşük olduğu, çocuk sayısı arttığında risk arttığını ayrıca annenin psikiyatri hastalığının varlığı, depresif veya aşırı stresli olmasının

kaza riskini arttırdığını söylemektedir. Babanın bakıma katılması, büyükanne-büyükbabanın bakıma katılması, ebeveynlerin çocukla oyun oynaması ise riski azaltmaktadır (Conk vd., 2018).

Çocuklar gerçekleşecek kazaları öngöremediği için, kazalara karşı güvenli alanlarda yaşamaları, önlemlerin alınması ve kullanım alanlarının güvenliğinin devamlılığı erişkinlerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk da genellikle çocukla daha çok zaman geçiren anneye düşmektedir (Ulukol vd., 2005). Literatürdeki geçirilen kazalar incelendiğinde annelerin ortalama 30'lu yaşlarda olduğu (Özmen vd., 2007; Gündüz ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016), annelerin okur-yazar olduğu ve eğitim durumlarının ilkokul mezunu olduğu (Altundağ ve Öztürk, 2007; Özmen vd., 2007; Bombacı vd., 2008; Balibey vd., 2011; Çapık ve Parlak Gürol, 2014), aile tipinin çekirdek aile tipi olduğu (Gündüz ve Aytekin, 2015; Şekerci ve İnal, 2016) görülmektedir.

2.5. İlk Yardımın Önemi

Kazalar çocukların sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyerek hastalık, sakatlık ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Meydana gelen ev kazası sonrasında yapılan ilk uygulama çocuğun sağlığı açısından önemli olup, yaşantısını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Buna dayanarak çocukluk dönemi kazaları dikkat edilmesi gereken halk sağlığı sorunudur. (Baysal ve Birinci, 2006; Turan ve Ceylan, 2007; Turan vd., 2010).

Ev kazalarına karşı alınabilecek güvenlik tedbirleri kadar ev kazalarının gerçekleştiği durumlarda etkili ve doğru ilk yardım bilgisi ve uygulaması da önem arz etmektedir (Alasya E, 2012). Annelerin ilk yardım hakkındaki bilgi düzeyleri kaza sonrası oluşabilecek mortalite ve morbidite oranlarını bakımından önemlidir (Alptekin, 2004). Anneler, çocukların bakımıyla en çok ilgilenen kişi olduğundan kaza ve yaralanma gerçekleştiğinde genellikle evde ilk müdahaleyi yapandır. Bu sebeple annenin ilk yardım bilgisi, yaptığı müdahale çocuğun yaşamı açısından önemlidir (Uskun, 2008; Çalışkan, 2010).

Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üç aylık süreçte araştırmaya katılan annelerin %10.2'si en az bir kez ilk yardım bilgisine ihtiyaç duyduğu ve ev kazası geçirenlerden %63.2'sinin ise çocukları olduğu gözlemlenmiştir (Coşkun vd., 2008).

2.6. Kazalarda Hemşirenin Rolü

Çocukluk dönemi kazalarının önlenmesi, çocukların korunmasını, bakım vericilerin eğitimini içermektedir. Hemşireler, farklı yaş gruplarındaki yaşanabilecek kazaları engelleyebilmek için çocukları, aileyi, öğretmenleri ve toplumu eğitmelidir. Kazaların çoğunluğu evde gerçekleşmektedir bu yüzden ev güvenliği, ev ziyaretlerinde değerlendirilmeli ve ziyaretler sırasında eğitimler verilmelidir (Törüner ve Büyükgöneç, 2013). Hemşireler çocukların yaş grubuna göre fiziksel ve bilişsel gelişim özelliklerini, çocukluklarda meydana gelebilecek olası ev kazaları hakkında koruyucu önlemler, kaza geliştiğinde ise ilkyardım hakkında anneye ve diğer bakım vericilere, rehberlik ve danışmanlık yapmalıdır (Gündüzve Aytekin, 2015). Evde oluşturabilecek risklere karşı dikkatli olmak, evde güvenlik tedbirleri almak, çocuğu izlem altına tutmak ev kazası riskini düşürecektir (Altundağ vd., 2018).

Çocuklara hayır kelimesinin anlamı öğretilirken, evet kelimesinin anlamı öğretilmelidir. Yaşına uygun olan oyuncaklarla oynamaya yönlendirilmeli, anlatmaya çalıştıkları dinlenmeli, zaman ayrılmalıdır. Çocuklarla oyun oynanmalı, anlatmaya çalıştıklarına fırsat verilmeli ve zaman ayrılmalıdır. Çocuklar kağıtları boyamaktan ve yırtmaktan hoşlanırlar bu nedenle önemli olan evraklar, kitaplar çocukların ulaşamayacağı yerlere kaldırılmalıdır. Ucu sert ve sivri olan kalem veya malzemeler yerine ucu küt olanları tercih edilmelidir (Törünerve Büyükgöneç, 2013).

Kazaların önlenmesinde dikkat edilmesi gereken bir nokta da çocukların taklit edici eğilimlerinin olmasıdır. Çocuklar, her gördüğünü ve duyduğunu yapma eğilimindedirler. Ebeveynler çocuklara yapma dediklerini kendileri yaparsa bu çocuklarda kafa karışıklığına neden olur bu yüzden ebeveynler tutarlı olmalı söyledikleriyle yaptıkları uyuşmalıdır (Törünerve Büyükgöneç, 2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırma Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okul öncesi kurumlarında 1 Aralık -30 Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın kapsamına Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören 3-4 yaş grubu 2200 çocuğun annesi dahil edilmiştir. Araştırmada evreni temsil edecek örneklemi belirlemek için, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu teknik ile evrendeki alt grupların örnekleme temsil edilmeleri garanti altına alınmaktadır. Araştırmada tabakalı örnekleme seçiminde kullanılan temel ölçüt, 2021-2022 eğitim öğretim yılında Ağrı il merkezi okul öncesi eğitim kurumlarına kayıtlı öğrenci sayısıdır. Bu amaçla öncelikle Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğü verilerinden Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi eğitim kurumuna kayıtlı öğrenci sayıları elde edilmiştir. Öğrencilerin kurumlara göre dağılımları incelenmiş, her kurumdaki öğrenci sayısı göz önüne alınarak her kurum, bir alt evren olarak kabul edilmiştir. Evreni bilinen örnekleme hesabı ile araştırmaya alınması gereken anne sayısı 327 olarak belirlenmiştir. Cevapsızlık, hatalı cevaplama gibi nedenlerden dolayı yaklaşık %10 civarında fazla örnek

hacmi olan 360 anne örneklemini oluşturmuştur. Eksik doldurulan dört anket değerlendirme dışı bırakılmış, 356 anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Nicel yöntemin kullanıldığı sosyal bilimler araştırmaları için %95 güvenirlilik düzeyinde, farklı evrenler için kabul edilebilir örneklem büyüklükleri Tablo 1’de verilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{2200 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(2200 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 327$$

N: evrendeki birey sayısı - **2200**

n: örnekleme alınacak birey sayısı - **327**

p: incelenen olayın görülüş sıklığı - **0.5**

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) - **0.5**

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer – **1.96**

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart \pm sapma - **0.05**

Örneklemini oluşturan çocukların kayıtlı oldukları okul öncesi kurumuna göre dağılımları tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1

Örneklemini oluşturan çocukların kayıtlı oldukları okul öncesi kurumuna göre dağılımları

Okul öncesi kurum	N	%	n
A okul öncesi kurum	130	5,9	22
B okul öncesi kurum	103	4,7	17
C okul öncesi kurum	102	4,6	17
D okul öncesi kurum	112	5,1	20

Tablo 1'in devamı

E okul öncesi kurum	52	2,4	8
F okul öncesi kurum	174	7,9	28
G okul öncesi kurum	155	7,1	26
H okul öncesi kurum	269	12,2	44
I okul öncesi kurum	86	3,9	13
J okul öncesi kurum	50	2,3	8
K okul öncesi kurum	79	3,6	13
L okul öncesi kurum	59	2,7	9
M okul öncesi kurum	40	1,8	7
N okul öncesi kurum	83	3,8	13
O okul öncesi kurum	65	2,9	10
Ö okul öncesi kurum	86	3,9	14
P okul öncesi kurum	51	2,3	9
R okul öncesi kurum	84	3,8	13
S okul öncesi kurum	47	2,1	8
T okul öncesi kurum	76	3,5	12
U okul öncesi kurum	51	2,3	7
Ü okul öncesi kurum	58	2,6	10
V okul öncesi kurum	40	1,8	6
Y okul öncesi kurum	54	2,5	9
Z okul öncesi kurum	94	4,3	17
Toplam	2200	100	360

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören 3-4 yaş grubu çocuğun annesi olmak
- Türkçe okuma ve yazma bilmek
- İletişim problemi bulunmamak (konuşma, görme, işitme, mental problem)

3.6. Araştırmadan Hariç Tutulma ve Dışlanma Kriteri

- Veri toplama formlarını eksik veya yanlış doldurmak

3.7. Veri Toplama Araçları (EK-2)

- Tanıtıcı Bilgiler Formu
- Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu
- Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri Belirleme Formu
- Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören 3-4 yaş grubu çocuğun annelerinin sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, vb.), çocukların yaşı ve cinsiyeti gibi toplam 8 soru yer almaktadır.

3.7.2. Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu

Çocukların son bir yılda evde geçirdikleri kazaları içeren (ev içinde geçirdiği kaza, kazanın tipi, kazada hasar oluşması, vb.) toplam 8 soru yer almaktadır.

3.7.3. Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerini Belirleme Formu

Form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Turan vd., 2010; Kurt ve Aytekin, 2015; Erdem vd., 2017; Özdemir, 2020). Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları önlemleri belirlemek amacıyla oluşturulan formda 9 adet düşme (eşyaların duvara monteli olması, köşeli olması, pencerelerin kapalı olması, vb), 5 adet zehirlenme (ilaçları muhafaza etme, evdeki bitkiler, temizlik maddeleri, vb), 4 adet boğulma (küçük parçalı oyuncaklar, su kovaları, vb), 8 adet yangı (elektrik, yanıcı

materyallere yönelik önlemler, vb) konu alan toplam 26 soru yer almaktadır. Anneler formdaki maddeleri “evet” veya “hayır” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Formda 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40.maddelerin doğru cevapları “evet”, ve 23, 37, 41, 42 maddelerin doğru cevapları “hayır” olarak belirlenmiştir. Puanlamada forma doğru cevaplar "1", yanlış cevaplar "0" olarak puanlanmıştır. Değerlendirme alt başlıklar ve toplam puan üzerinden yapılmıştır. Düşme alt başlığının maddeleri 17, 18, 19, 31, 32, 33, 38, 39, 41 (max: 9-min:0 puan), zehirlenme alt başlığının maddeleri 25, 26, 34, 36, 37 (max: 5-min:0 puan), boğulma alt başlığının maddeleri 20, 35, 41, 42 (max:5-min: 0 puan), yanık alt başlığının maddeleri 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30 (max: 8-min: 0 puan)'dur. Formdan maksimum “26” ve minimum “0” puan elde edilebilir. Daha yüksek puan, daha yüksek düzeyde önlem alma anlamına gelmektedir.

3.7.4. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği

Wei ve arkadaşları tarafından ev kazalarında annelerin uygulayabileceği girişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve Cronbach alpha katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Wei vd., 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Altundağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır, Cronbach alpha katsayısı 0,86'dır (Altundağ vd., 2020). Ölçek 5'li likert tipinde, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. “Tamamen Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında, 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 12 puan maksimum 60 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan ortalama toplam puanın yükselmesi, annelerin ilk yardım konusunda öz etkililiğin arttığını göstermektedir (Altundağ vd., 2020). Araştırmanın ev kazalarında ilkyardım öz-yeterlilik ölçeğine yönelik yapılmış olan Cronbach's Alpha testinin sonucu Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2

Güvenirlik analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği	,842	12

Araştırmada ev kazalarında ilkyardımdan öz-yeterlilik ölçeğinin, yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir (Cronbach Alpha=,842).

3.8. Veri Toplama

Araştırmanın verileri 1Aralık -30 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplanmasında;Tanıtıcı Bilgiler Formu, Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu, Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Önlemleri Belirleme Formu ve Ev Kazalarında İlkyardımdan Öz-yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır.

Veri toplanmaya başlanmadan önce annelere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları (EK-1) alınmış ve okulda ailelerin çocuklarını beklediği salonda (okul girişinde bekleme salonu) ölçek ve soru formunun doldurulması sağlanmıştır. Ölçeklerin ve soru formunun uygulanması her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) verilmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla, “kolmogorov- smirnov” analizi yapılmıştır. Testte çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında yer alması, verilerin normal bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell; 2013).

Tablo 3

Normallik testi

	Kolmogorov-smirnov			Çarpıklık ve basıklık	
	İstatistik	Df	Sig.	Çarpıklık	Basıklık
Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik	,046	356	,064	-,263	,738

Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının tespit edilebilmesi için yapılmış olan analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde; kolmogrov-smirnov testine ve çarpıklık-basıklık değerlerine göre, ev kazalarında ilkyardım öz-yeterlilik ölçeğinin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ev kazalarında ilkyardım öz-yeterlilik ölçeğinin normal dağılıma sahip olduğu tespit edildiğinden, parametrik analiz teknikleri (T-Testi ve Anova) uygulanmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Etik kurulundan alınmış olan etik kurul onayı (EK-4) ve araştırmanın yapıldığı kurum olan Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı kurum izin alınmıştır (EK-5). Araştırmaya katılan katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-1). Araştırmada kullanılan İlk yardım öz-yeterlilik ölçeği için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasını yapan kişilerden mail yoluyla izin alınmıştır (EK-3).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ağrı il merkezinde bulunan okul öncesi kurumlarda eğitim gören çocukların anneleriile sınırlandırılmıştır. Veriler bireylerin bildirimlerine dayalıdır. Yapılan bu çalışmanın sonuçları evrene genellenemez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bulgular bölümü toplanmış olan çocuklara yönelik, annelere yönelik ve ev kazalarına yönelik veriler olmak üzere 3 başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Çocuklara Yönelik Bulgular

Çocukların özelliklerini belirlemek amacıyla, frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4
Çocukların sosyodemografik özellikleri (n=356)

Özellikler		n	%
Yaş	3 yaş	96	27,0
	4 yaş	260	73,0
Cinsiyet	Kız	159	44,7
	Erkek	197	55,3

Tablo 4'te araştırmaya katılan annelerin okul öncesi çocuklarının sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Çocukların %27'si 3 yaş, %73'ü 4 yaş yaşındadır. Çocukların %44,7'si kız, %55,3'ü erkektir.

4.2. Annelere Yönelik Bulgular

Annelerin özelliklerini belirlemek amacıyla, frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5

Annelerin sosyodemografik özellikleri(n=356)

Özellikler		n	%
Yaş	20-29 yaş	104	29,2
	30-39 yaş	206	57,9
	40 yaş ve üzeri	46	12,9
Eğitim Durumu	İlkokul-ortaokul	84	23,6
	Lise	157	44,1
	Lisans ve üzeri	115	32,3
Çalışma durumu	Evet	111	32,1
	Hayır	245	68,8
Aile tipi	Çekirdek aile	286	80,3
	Geniş aile	64	18,0
	Parçalanmış aile	6	1,7
Çocuk sayısı	1 çocuk	63	17,7
	2 çocuk	185	52,0
	3 çocuk	63	17,7
	4 ve üzeri çocuk	45	12,6
Gelir	Gelir gidere denk	223	62,6
	Gelir giderden fazla	73	20,5
	Gelir giderden az	60	16,9

Tablo 5'te annelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %57,9'unun 30-39 yaş aralığında, %44,1'inin lise mezunu, %68,8'inin çalışmadığı, %80,3'ünün çekirdek aile yapısında, %52'sinin 2 çocuğa sahip ve %62,6'sının gelirinin gidere denk olduğu belirlenmiştir.

4.3. Ev Kazalarına Yönelik Bulgular

Ev kazalarının varlığını belirlemek amacıyla, frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6

Çocuğun ev kazası geçirme durumu (n=356)

		n	%
Çocuğun	Evet	205	57,6
Kaza geçirme durumu	Hayır	151	42,4

Tablo 6’da araştırmaya katılan annelerin çocuklarının ev kazası geçirme durumları verilmiştir. Çocukların %57,6’sı ev kazası geçirmiş iken, %42,4’ü ev kazası geçirmemiştir.

Tablo 7

Çocukların geçirdiği ev kazası özellikleri (n=205)

Özellikler	Cevaplar	n	%
Geçirdiği kaza sayısı	1 defa	85	41,4
	2 defa	73	35,5
	3 ve üzeri	47	23,1
Ev kazasının tipi	Düşme	132	42,4
	Çarpma	105	33,8
	Yanık	32	10,3
	Boğulma riski	10	3,2
	Delici-kesici alet	27	8,7
	Zehirlenme	5	1,6
Kalıcı skar durumu	Hayır	189	92,2
	Evet	16	7,8
Kazanın geçirildiği evin bölümü	Salon-oturma odası	122	41,4
	Mutfak	78	26,4
	Bahçe	36	12,2
	Yatak odası	34	11,5
	Banyo	25	8,5
Çocuğun yanında birinin varlığı	Evet	157	76,5
	Hayır	48	23,5
Çocuğun yanındaki kişi	Anne-baba	157	76,6
	Kardeş-büyükanne/baba	38	18,5

Tablo 7'nin devamı

	Komşu-akraba	10	4,9
Çocuğun etkilenen bölgesi	Baş-boyun	67	32,7
	Yüz	49	23,9
	Kol	26	12,7
	El	26	12,7
	Bacak	21	10,2
	Ayak	9	4,4
	Gövde	4	1,9
	Kalça	3	1,5

Tablo 7'de araştırmaya katılan annelerin çocuklarının geçirdiği ev kazası özellikleri verilmiştir. Çocukların %41,4'ü yalnızca 1 defa ev kazası geçirirken; %23,1'inin 3 ve üzerinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Çocukların geçirdiği ev kazası tipinin %42,4'ünün düşme, %33,8'inin çarpma ve %10,3'ünün ise yanma olduğu belirlenmiştir. Ev kazaların %7,8'inde kalıcı skarmeydana geldiği belirlenmiştir. Ev kazasının %41,4'ü salon/oturma odası ve %26,4'ü mutfakta meydana geldiği görülmüştür. Ev kazası gerçekleştiğinde çocukların % 76,5'inin yanında biri olduğu ve bu kişilerin %76,6'sının anne-baba olduğu saptanmıştır. Çocuğun ev kazasında etkilenen bölgesi sırasıyla baş/boyun (%32,7), yüz (%23,9), kol (%12,7), el (%12,7) ve bacak (%10,2) bölgeleri olduğu belirlenmiştir.

4.4. Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bulgular

Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerine ilişkin bulgular tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8

Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin dağılımı (n=356)

Sorular	Cevap	n	%	Sorular	Cevap	n	%
Televizyon ve mobilyalar duvara monteli mi?	Evet	175	49,2	Pencerelerde güvenlik emniyeti var mı?	Evet	223	62,6
	Hayır	181	50,8		Hayır	133	37,4

Tablo 8'nin devamı

Mobilya seçiminde köşeli Evet 250 70,2 olmamasına dikkat eder misiniz? Hayır 106 29,8	Balkon kapısını kilitli tutar Evet 315 88,5 mısınız? Hayır 41 11,5
Masanın üzerindeki örtüyü sabitler Evet 174 48,9 misiniz? Hayır 182 51,1	Balkon demirlerinin yükseklik ve Evet 329 92,4 aralığı sizin için önemli mi? Hayır 27 7,6
Yutma ihtimali olan nesnelere karşı Evet 343 96,3 önlem alır mısınız? Hayır 13 3,7	Oyuncak seçiminde malzemesine Evet 301 84,6 dikkat eder misiniz? Hayır 55 15,4
Kullanmadığınız elektrikli aletlerin Evet 328 92,1 fişini çeker misiniz? Hayır 28 7,9	Yaşına uygun oyuncak seçimine Evet 344 96,6 dikkat eder misiniz? Hayır 12 3,4
Prizleri plastik koruyucu ile kapatır Evet 214 60,1 mısınız? Hayır 142 39,9	Temizlik malzemelerini kilitli Evet 213 59,8 dolapta mı saklıyorsunuz? Hayır 143 40,2
Prize takılı uzatmalı üçlü priz Evet 221 62,1 bulundurur musunuz? Hayır 135 37,9	Temizlik malzemelerini başka Evet 39 11,0 kaba koyar mısınız? Hayır 317 89,0
Kabloları plastik koruyucu ile kapatır Evet 191 53,7 mısınız? Hayır 165 46,3	Banyo ve küveti kuru tutar Evet 339 95,2 mısınız? Hayır 17 4,8
İlaçları ulaşılamayacak yere kaldırır Evet 350 98,3 mısınız? Hayır 6 1,8	Banyo ve küvetin kapısını kapalı Evet 321 90,2 tutar mısınız? Hayır 35 9,8
Yetiştireceğiniz bitkileri zehirli mi Evet 294 82,6 diye araştırır mısınız? Hayır 62 17,4	Banyoda kaymaz paspas Evet 306 86,0 kullanıyor musunuz? Hayır 50 14,0
Yanıcı, kesici aletleri ulaşılamayacak Evet 348 97,8 yere kaldırır mısınız? Hayır 8 2,2	Su kovalarını dolu tutar mısınız? Evet 34 9,6 Hayır 322 90,4
Soba, şömine vb. yanan odalarda Evet 345 96,9 önlem alır mısınız? Hayır 11 3,1	Plastik torbaları ortalık yerde Evet 17 4,8 bırakır mısınız? Hayır 339 95,2
Ocaktaki tencere, tava saplarını içe Evet 332 93,3 dönük olarak kullanır mısınız? Hayır 24 6,7	Bahçede veya dışarıda oyun Evet 175 49,2 oyunayan çocuğa güneş kremi sürer misiniz? Hayır 181 50,8

Annelerin %49,2'sinin evinde televizyon ve mobilyaların duvara monteli olduğu, %70,2'sinin mobilya seçiminde köşeli olmamasına dikkat ettikleri, %48,9'unun masanın üzerindeki örtüyü sabitledikleri, %96,3'ünün yutma ihtimali olan nesnelere karşı önlem aldıkları, %92,1'inin kullanmadıkları aletlerin fişini çektikleri, %60,1'inin prizleri plastik koruyucu ile kapattıkları, %37,9'unun prize takılı 3'lü priz bulundurmadıkları, %53,7'sinin kabloları plastik koruyucu ile kapattıkları, %98,3'ünün ilaçları ulaşılamayacak yere kaldırdıkları, %82,6'sının yetiştirecekleri bitkilerin zehirli olma durumunu araştırdıkları, %97,8'inin yanıcı-kesici aletleri ulaşılamayacak yere kaldırdıkları, %96,7'sinin soba vb. yanan odalarda önlem aldıkları, %93,3'ünün ocaktaki tencere vb. aletlerin saplarını içe dönük olarak kullandıkları, %49,2'sinin dışarıda oynayan çocuğa güneş kremi sürdükleri,

%62,6'sının pencerelere yönelik güvenlik önlemleri aldıkları, %88,5'inin balkon kapısını kilitli tuttıkları, %92,4'ü için balkon demirlerinin yükseklik ve aralıklarının önemli olduğu, %84,6'sının oyuncak seçiminde malzemesine dikkat ettikleri, %96,6'sının çocuğun yaşına uygun oyuncak seçtiği, %59,8'inin temizlik malzemelerini kilitli dolapta tuttuğu, %89'unun temizlik malzemelerini başka kaba koymadıkları, %95,2'sinin banyo ve küveti kuru tuttuğu, %90,2'sinin banyonun kapısını kapalı tuttuğu, %86'sının kaymaz paspas kullandığı, %90,4'ünün su kovalarını dolu tutmadığı belirlenmiştir.

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumu ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumu ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması

	Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumu				
	Düşme	Zehirlenme	Boğulma	Yanık	Toplam
	$\bar{X}\pm Sd$ Min-Max	$\bar{X}\pm Sd$ Min-Max	$\bar{X}\pm Sd$ Min-Max	$\bar{X}\pm Sd$ Min-Max	$\bar{X}\pm Sd$ Min-Max
	6,83±1,51 1,00-9,00	4,14±0,93 0,00-5,00	3,78±0,49 2,00-4,00	5,80±1,41 2,00-8,00	44,07±7,74 14,00±60,00
Özellikler					
Annenin eğitim durumu					
İlkokul- ortaokul	6,94 ±1,50 3,00-9,00	4,12 ±0,92 2,00-5,00	3,80 ±0,51 2,00-4,00	5,64 ±1,43 3,00-8,00	20,56 ±3,01 12,00-23,00
Lise	6,88 ±1,54 1,00-9,00	4,12 ±0,96 0,00-5,00	3,80 ±0,48 2,00-4,00	5,89 ±1,42 2,00-8,00	20,71 ±2,98 10,00-26,00
Lisans- lisansüstü	6,69 ±1,50 2,00-9,00	4,19 ±0,94 0,00-5,00	3,76 ±0,50 2,00-4,00	5,82 ±1,40 2,00-8,00	20,38 ±3,32 8,00-26,00
İstatistiksel analiz	F= 0.816 p= 0.443	F= 0.222 p= 0.801	F= 0.159 p= 0.853	F= 0.851 p= 0.428	F= 0.378 p= 0.685
Çalışma durumu					
Çalışan	6,81±1,40 2,00-9,00	4,08±1,71 0,00-5,00	3,71±0,53 2,00-4,00	5,78±1,40 2,00-8,00	20,31±3,40 8,00-26,00
Çalışmayan	6,84±1,57 1,00-9,00	4,17±0,87 0,00-5,00	3,82±0,47 2,00-4,00	5,82±1,42 2,00-8,00	20,68±2,94 9,00-26,00
İstatistiksel analiz	t= -0,097 p= 0,922	t= -0,842 p= 0,437	t= -1,940 p= 0,065	t= -0,226 p= 0,821	t= -1,046 p= 0,296
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	6,65±1,50 2,00-9,00	4,12 ±0,97 0,00-5,00	3,76 ±0,53 2,00-4,00	5,91 ±1,49 2,00-8,00	20,75 ±3,33 8,00-20,00

Tablo 9'un devamı

Erkek	6,81 ±1,52 1,00-9,00	4,15 ±0,90 0,00-5,00	3,80 ±0,45 2,00-5,00	5,72 ±1,34 2,00-8,00	20,42 ±2,89 10,00-26,00
İstatistiksel analiz	F= 0,048 p= 0,826	F= 0,940 p= 0,333	F= 2,102 p= 0,148	F= 1,682 p= 0,195	F= 0,988 p= 0,321
Ev içinde kaza geçirme durumu					
Evet	6,75±1,57 1,00-9,00	4,073±1,01 0,00-5,00	3,76±0,54 2,00-4,00	5,61±1,42 2,00-8,00	20,14±3,17 8,00-26,00
Hayır	6,94±1,44 2,00-9,00	4,24±0,81 1,00-5,00	3,82±0,42 2,00-4,00	6,07±1,36 2,00-8,00	21,15±2,91 10,00-26,00
İstatistiksel analiz	t = -1,164 p= 0,245	t = -1,648 p= 0,089	t = -1,143 p= 0,236	t = -3,059 p= 0,002**	t = -3,081 p= 0,002**
Kalıcı skar durumu					
Evet	7,31±1,35 4,00-9,00	4,06±0,57 3,00-5,00	4,00±0,00 4,00-4,00	5,93±0,92 4,00-7,00	21,50±1,89 18,00-24,00
Hayır	6,64±1,53 1,00-9,00	3,54±0,85 0,00-5,00	3,71±0,54 2,00-4,00	5,43±1,463 2,00-8,00	19,08±3,15 8,00-25,00
İstatistiksel analiz	t = 1,699 p= 0,499	t = 2,362 p= 0,008	t = 2,048 p= 0,000	t = 1,352 p= 0,015	t = 3,010 p= 0,101

\bar{X} : Ortalama, Sd: Serbestlik derecesi, F: One Way ANOVA, t: Student t testi, *p<0,05

Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma toplam puanları 44,07±7,74 (14-60) bulunmuştur. Annelerin eğitim durumları, çalışma durumları ve çocuğun cinsiyeti ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumları incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Çocukların ev içinde kaza geçirme durumları ile annelerin ev kazalarına yönelik önlem alma durumları incelendiğinde düşme, zehirlenme ve boğulmaya karşı önlem alma puanları ile aralarında anlamlı fark bulunmazken (p>0,05), yanıklara karşı önlem alma ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca çocuklarda kalıcı skar olma durumları ile annelerin zehirlenme, boğulma ve yanıklara karşı önlem alma puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

4.5. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 10

Annelerin eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları

Ölçek	\bar{X}	S.d.	Minimum	Maksimum
Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik	44,07	7,74	14,00	60,00

Tablo 10'dan elde edilen veriler doğrultusunda annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $44,07 \pm 7,74$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum değer 60, minimum değer 14'tür. Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterliliklerinin iyi seviyede olduğu saptanmıştır.

Tablo 11

Annelerin ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması (n=356)

Özellikler	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Sd$	Min-Max	İstatistiksel analiz	P
Annelerin yaşı	20-29 yaş	104	44,15±6,83	16,00-60,00	F= ,007	0,993
	30-39 yaş	206	44,04±8,17	14,00-60,00		
	40 yaş ve üzeri	46	44,06±7,81	30,00-60,00		
Annelerin eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	84	42,59±7,64	16,00-58,00	F= 5,862	0,003**
	Lise	157	43,44±7,50	14,00-60,00		
	Lisans ve üzeri	115	46,02±7,81	29,00-60,00		
Aile tipi	Geniş aile	64	44,39±8,30	16,00-58,00	F= ,099	0,906
	Çekirdek aile	286	34,02±7,67	14,00-60,00		
	Parçalanmış aile	6	43,16±5,23	29,00-60,00		
Çalışma durumu	Çalışan	111	45,59±8,70	16,00-60,00	t= 2,331	0,021
	Çalışmayan	245	43,39±7,17	14,00-60,00		
Gelir	Gelir gidere denk	223	44,04±7,69	20,00-60,00	F= 1,114	0,329
	Gelir giderden az	60	43,03±7,46	16,00-60,00		
	Gelir giderden fazla	73	45,04±8,09	14,00-60,00		
Çocuk sayısı	1 çocuk	63	46,82±6,47	32,00-60,00	F= 5,683	0,001**
	2 çocuk	185	43,83±7,74	14,00-60,00		
	3 çocuk	63	41,38±7,29	16,00-56,00		
	4 çocuk	45	45,00±8,72	25,00-600		
Çocuk cinsiyeti	Kız	159	44,09±8,00	14,00-60,00	t= 0,34	0,267
	Erkek	197	44,06±7,54	16,00-60,00		
Ev kazası geçirme	Evet	205	44,08±7,38	23,00-60,00	t= 0,12	0,245
	Hayır	151	44,07±8,21	14,00-60,00		
Kalıcı skar durumu	Evet	16	43,12±5,58	34,00-54,00	t= -,049	0,309
	Hayır	189	43,21±7,35	16,00-60,00		

F: One Way ANOVA, t: Student t testi, *p<0,05

Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterliliğinin, annelerin eğitim durumuna ($p=0,003$), çalışma durumuna ($p=0,021$) ve çocuk sayısına ($p=0,001$) göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 12

Annelerin eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterliliği puan ortalamaları

Annelerin Eğitim Durumu		Ortalama	Standart	P
		Fark	Hata	
Lisans ve Üzeri	İlkokul-Ortaokul	3,43	1,09	,005**
	Lise	2,58	0,93	,017*

* $p<.05$; ** $p<.01$

Annelerin eğitim durumuna göre, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamalarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,862$; $p<.01$). Ortalama değerlere bakıldığında, eğitim seviyesi arttıkça ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamasında da artış olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit edebilmek için yapılmış ve Tablo 12’de gösterilmiş olan Tukey Testi sonucuna göre; lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile diğer eğitim durumuna sahip katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 13

Annelerin çocuk sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puan ortalamaları

Çocuk Sayısı		Ortalama	Standart	P
		Fark	Hata	
1 çocuk	2 çocuk	2,98	1,10	,037*
	3 çocuk	5,44	1,35	,001**

* $p<.05$, ** $p<.01$

Annelerin çocuk sayısına göre, ev kazalarında ilk yardım öz yeterliliğinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,683$; $p<.01$). Ortalama değerlere bakıldığında; en yüksek 1 çocuk sahibi annelerin, en düşük 3 çocuk sahibi annelerin, ev kazalarında ilk yardım öz-

yeterlilik puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit edebilmek için yapılmış ve Tablo 13’de gösterilmiş olan Tukey Testi sonucuna göre; 1 çocuk sahibi anneler ile 2 ve 3 çocuk sahibi annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı; annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesidir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan annelerin çocuklarının yarısından fazlasının ev kazası geçirdiği (%57,6) belirlendi (Tablo 6). Umman’da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada son altı ay içerisinde acile başvuran 18 yaş altı hastaların 1333’ü ev kazası geçirdiği saptamışlardır. (Rumhi vd., 2020). Üçüncü vd. (2018) yaptığı çalışmada annelerin %58’inin en az bir çocuğu en az bir kez ev kazası geçirmiştir (Üçüncü vd., 2018). Benzer çalışmalarda ise çocukların ev kazası geçirme durumu; %24,8’i (Çiçek vd., 2022), %41,3’ü (Kurt vd., 2022), %42,6’sı (Aydoğdu vd., 2019), %62,4’ü (Yeniyapı ve Keşgin, 2023), %70’i (Celep ve Yardımcı, 2021) bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki istatistiksel farklılıklar, çalışmaların yapıldığı coğrafi bölgelerin sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıkları, çocukların ev kazası geçirme oranları üzerinde etkili olabilir. Bir bölgede çocukların daha fazla ev kazası geçirmesi, o bölgede güvenlik önlemlerinin eksikliği veya çevresel faktörlerle ilgili olabilir.

Araştırmada ev kazasına maruz kalan çocukların geçirdiği kaza tipi sırasıyla düşme, çarpma, yanık olarak belirlendi (Tablo 7). Elmas vd. (2020) yaptıkları çalışmada da sonuçlar çalışmamızla benzerdir (Elmas vd., 2020). Rumhi vd. (2020) ev kazası geçiren 18 yaş altı çocuklarda yaptıkları çalışmada, geçirilen ev kazaların %53,7’si düşme olduğu ve düşmeye maruz kalan çocukların %26’sının 3-6 yaş grubunda olduğunu saptamışlardır (Rumhi vd., 2020). Literatürde çocuklarda en sık görülen kazanın düşme (%35 - %87,4) olduğu belirlenmiştir (Rezapur Shahkolai vd., 2017; Aydoğdu vd., 2019; Kılıç vd., 2019; Celep ve Yardımcı, 2021; Çiçek vd., 2022; Cazacu Stratu vd., 2023; Yeniyapı ve Keşgin, 2023). Bu bilgiler, ev kazalarının çocuklar için ciddi bir risk oluşturduğunu, düşme, çarpma ve yanık gibi kazaların özellikle yaygın olduğunu göstermektedir.

Çocukların okul öncesi dönemde, meraklı ve araştırmacı olmaları ve ev içindeki tehlikelere karşı daha savunmasız olmalarına bağlı olarak düşme, çarpma, yanık oranları yüksek çıkmış olabilir.

Araştırmada kazaya maruz kalan çocuklardan %23,1'inin 3'ten fazla kaza geçirdiği; kazanın sıklıkla salon–oturma odasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Kurt ve Aytekin (2015) yaptığı çalışmada ise çocukların %9,2'sinin 3'ten fazla kaza geçirdiği ve bu kazaların %28,6'sının salon-oturmasında meydana geldiğini belirlemiştir (Kurt ve Aytekin, 2015).Yapılan diğer çalışmalarda ise ev kazasınamaruz kalınan alanın %54,5'i (Çiçek vd., 2022), %42,6'sı (Yorulmaz, 2019), % 40,2'si (Aydoğdu vd., 2019), %34,8'i (Celep ve Yardımcı, 2021)salon-oturma odası olarak belirlemiştir. Bu sonuçların ailenin/çocuğun salon-oturma odasında daha fazla zaman geçirmesi ve bu alanlarda daha fazla aktivite halinde olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada çocuğun ev kazasından etkilenen bölgesi sırasıyla baş/boyun, yüz, kol, el ve bacak bölgeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Araştırma bulgularının literatürle benzer olduğu saptanmıştır (Kurt ve Aytekin, 2015;Kılıç vd., 2019; Yorulmaz ve Hisar, 2020). Bu bölgeler, çocukların hareketlilikleri ve keşifçi doğaları nedeniyle özellikle risk altındadır. Ebeveynler ve bakıcılar çocukları için özellikle bu bölgelerdeki riskleri göz önünde bulundurarak önlemler alabilir ve güvenli bir yaşam alanı sağlayabilir. Bu tür veriler, acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan durumlarda sağlık çalışanlarının hangi bölgelere daha fazla dikkat etmeleri gerektiğini anlamalarına yardımcı olabilir.

Annelik, çocukların ihtiyaçlarını anlama, koruma ve rehberlik etme sürecidir. Evdeki potansiyel tehlikeleri fark etmek, çocuklar için güvenli bir yaşam alanı yaratmak ve güvenlik önlemlerini uygulamak annelerin sorumluluğundadır. Araştırmada annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri incelendiğinde; %92,4'ünde balkon demirlerinin yüksekliği ve aralığının önemli olduğu, % 90,2'sinde banyo-küvetin kapısını kapatmaya dikkat ettiği, %84,6'sında oyuncak seçiminde malzemesine dikkat ettiği, %70,2'sinde mobilya seçiminde köşeli olmamasına dikkat ettiği, %62,6'sında pencerelerin güvenlik emniyetinin takılı olduğu, %60,1'inde prizlerin plastik koruyucu ile kapalı olduğu ve %49,2'sinde televizyon ve mobilyaların duvara monteli olduğu görülmüştür (Tablo 8). Elmas vd. (2020) yaptığı çalışmada ise; %51'in balkon demirleri çocuğun düşmesini,

sıkışmasını ve tırmanmasını önleyecek nitelikte, %44'ünün televizyon ve mobilyaların duvara monteli, %41'nin elektrik prizlerinde kapak ya da kilit olduğu, %33'nün pencerelerde çocuk kilidi takılı olduğunu saptamışlardır (Elmas vd., 2020). Celep ve Yardımcı (2021) yaptıkları çalışmada ilaçları üst dolaba koymak (%4,8), yerleri kuru tutmak (%4,8), banyo kapısını kilitli tutmak (%2,9), kesici aletleri ortadan kaldırma (%2,9), köşe koruyucu kullanmak (%1), kaymaz halı kullanmak (%1) gibi önlemler alındığı belirlendi (Celep ve Yardımcı, 2021).Yapılan benzer başka bir çalışmada; oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına %87,5'i, balkonların kenarlıkları ve aralıksız olmasına %76'sı, tuvalet ve banyo kapılarının kapalı olmasına %71,5'i, mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına özen gösterdiğini belirlenmiştir (Özdemir, 2020). Bu sonuçlar, annelerin çocukların evdeki potansiyel tehlikelere maruz kalma riskini azaltmak için aktif olarak çeşitli önlemler aldığını ve çocuk güvenliğine önem verdiklerini göstermektedir. Ancak annelerin bazı alanlarda aldığı önlemlerin yetersiz olduğu söylenebilir. Annelerin yetersiz önlem aldığı alanlardaki önlemleri arttırmaya yönelik eğitimler planlanabilir.

Ev kazalarının önlenmesi ve çocukların güvenliği için annelerin rolü büyük önem taşır. Demirköse vd. (2022) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark saptamıştır (Demirköse vd., 2022). Yapılan farklı çalışmalarda anne eğitim düzeyi arttıkça ölçek toplam puanın arttığı bulunmuştur (Şekerci ve İnal, 2016; Aydoğdu vd., 2019; Üçüncü vd., 2019;Yorulmaz ve Hisar, 2020). Araştırmada annelerin eğitim durumları ve çalışma durumları ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumları incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 9). Benzer çalışmalarda annelerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır (Kurt vd., 2022; Yeniyaşı ve Kesgin, 2023). Bu da annelerin ev kazalarına yönelik önlemleri alma konusunda genel olarak benzer davranışlar sergilediğini göstermektedir.

Araştırmada çocukların ev içinde kaza geçirme durumları ile annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumları incelendiğinde yanıklara karşı önlem alma ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Özmen vd. (2007)

çocuğu ev kazası geçirmiş olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Ayrıca çocuklara kalıcı skar olma durumları ile annelerin zehirlenme, boğulma ve yanıklara karşı önlem alma puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9). Bu sonuçlarda annelerin çocuklarının ev kazalarını önleme konusunda farklı risklere karşı farklı düzeylerde önlem alma davranışları gösterdiğini ortaya koyabilir.

Anneler, çocukların bakımıyla en çok ilgilenen kişi olduğundan kaza ve yaralanma gerçekleştiğinde genellikle evde ilk müdahaleyi yapandır. Bu sebeple annenin ilk yardım bilgisi, yaptığı müdahale çocuğun yaşamı açısından önemlidir (Uskun, 2008; Çalışkan, 2010). Araştırmada annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik ölçeğine ilişkin puan ortalamaları $44,07\pm 7,74$ bulunmuştur. İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmekte olup, alınan ortalama toplam puanın yükselmesi, annelerin ilk yardım konusunda öz yeterliliğinin arttığını göstermektedir (Altundağ vd., 2020). Araştırmadan elde edilen sonuca göre annelerin ilk yardım öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10). Çalışmalarda annelerin ilk yardım öz-yeterlilik ölçeğine ilişkin puan ortalamaları; Yiğit vd. (2023) $43,2\pm 10,1$ Altundağ vd. (2020) $26,23\pm 8,02$ ve Wei vd. (2013) $30,3\pm 9,2$ bulunmuştur (Wei vd., 2013; Altundağ vd., 2020; Yiğit vd., 2023). Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterliliklerinin yüksek olması, çocuklarda gelişebilecek istenmeyen durumların önüne geçme ve acil durumlarda daha etkili müdahale edebilme olasılığını artırabilir.

Çalışmada annelerin eğitim durumu arttıkça ilk yardım öz-yeterlilik puanlarının arttığı, çalışan annelerin çalışmayanlara göre ilk yardım öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu, çocuk sayısı azaldıkça ilk yardım öz-yeterlilik puanının arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (Aslan vd., 2015; Akça vd., 2017; Yiğit vd., 2023). Bu sonuçlar, annelerin ilk yardım öz-yeterlilik düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin olduğunu göstermektedir. Çalışan annelerin ve yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin, ilk yardım konusunda daha bilgili ve kendilerine güvenli olduğunu gösterebilir. Yiğit vd. (2023) yaptıkları çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; ev kazalarına yönelik önlem alan, ev kazaları konusunda eğitim alan, ev kazalarını önlemek için kendini yeterli bulan ve ev kazalarına yönelik alınan önlemi yeterli bulan annelerin ilk yardım öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yiğit vd.,

2023). Daha az çocuğu olan annelerin, çocuk sayısı fazla olan annelere göre daha fazla odaklanma ve gözlemleyebilme şansına sahip olduğu ve böylece ilk yardım konusunda da kendilerine daha fazla güvendiğini gösterebilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının %73'ü 4 yaş ve %55,3'ü 4 yaşındadır.

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yarısından fazlasının 30-39 yaş aralığında olduğu, çoğunluğunun lisans mezunu olduğu, yarısından fazlasının çalışmadığı, sıklıkla çekirdek aile tipi yaşadıkları, genellikle 2 çocuklarının olduğu, gelirlerinin gidere denk olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlası çocuklarının en az bir kez ev kazasına maruz kaldığını belirtti. Çocukların geçirdiği kazalar incelendiğinde; düşme, çarpma ve yanmanın daha fazla görüldüğü, etkilenen bölgenin en çok baş-boyun ile yüz bölgesi olduğu, kalıcı skar olmadığı, kazaların sıklıkla salon-oturma odasında ve mutfakta meydana geldiği, yanlarında kaza esnasında biri olduğu ve yanlarındaki kişiyi anne-babası olduğu saptandı.

Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini değerlendirmek amacıyla sorulan sorulardan verdikleri cevaplara bakıldığında en çok dikkat ettikleri güvenlik önlemleri; ilaçları ulaşamayacakları yere kaldırdıkları, yanıcı kesici aletleri aletleri ulaşamayacak yere kaldırdıkları, soba-şömine vb. yanan odalarda önlem aldıkları, yaşına uygun oyuncak seçtikleri, yutma ihtimali olan nesnelere karşı önlem aldıkları, banyo ve küveti kuru tuttukları, ocaktaki tencere-tava saplarını içe dönük olarak kullandıkları, balkon demirlerinin yükseklik ve aralığına dikkat ettikleri, kullanmadıkları elektrikli aletlerin fişini çektikleri, banyo- küvetin kapısını kapalı tuttukları, balkon kapısını kilitli tuttukları, banyoda kaymaz paspas kullandıkları, oyuncak seçiminde

malzemesine dikkat ettikleri, yetiştirdikleri bitkiler zehirli mi diye araştırdıkları ve mobilya seçiminde köşeli olmamasına dikkat ettikleri bulundu.

Çocukların ev içinde kaza geçirme durumları ile annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemi alma durumları incelendiğinde annelerin yanıklara karşı önlem alma ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Çocuklarda kalıcı skar olma durumları ile annelerin zehirlenme, boğulma ve yanıklara karşı güvenlik önlemi alma puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi. Annelerin eğitim seviyesi arttıkça, çocuk sayısı azaldıkça ve çalışan annelerde ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puanının arttığı belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

- Annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım öz-yeterliliklerini arttırmak için sağlık kuruluşlarında, halk eğitim merkezlerinde ya da okullarda eğitimler verilebilir.
- Hastanelerde, okullarda, aile sağlığı merkezlerinde hemşireler tarafından ilkyardım eğitimleri planlanıp, uygulanabilir.
- Hastanelerde, okullarda, aile sağlığı merkezlerinde hemşireler tarafından ev kazalarını önlemeye yönelik eğitimler planlanıp, uygulanabilir.
- Verilen eğitimlerde ilk yardım (CPR, hava yolu açıklığının devamlılığını sağlama, yanma gibi durumlarda yanlış uygulamalardan kaçınma vb.) gibi hayati bilgilere yer verilmelidir.
- İlk yardım içerikli eğitimler sadece annelere değil tüm aile fertlerine verilebilir.
- Ev kazalarına yönelik farkındalık yaratmak için kamu spotlarına, bilbortlara, otobüslere, okullara, sağlık kuruluşlarına; poster, video vb. uyarılar verilerek dikkat çekilebilir.
- Çalışma daha büyük örneklem ile ve farklı yaş gruplarına yönelikte yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abbassinia, M., Barati, M., Afshari, M. (2020). “*Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic*”. Archives of Trauma Research, 8(4),190-197.
- Akça, K., Güngörmüş, Z., Bayrakçı, E. (2022). “*Examination of mother’s home accident awareness and first aid self-efficacy*”. International Journal of Caring Sciences, 15(3), 1886.
- Akça, S.Ö., Çankaya, T., Aydın, Z. (2017). “*0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi*”. Çağdaş Tıp Dergisi, 7(1).
- Akçay, D. ve Yıldırımlar, A. (2018). “*Çocukların okul ortamında kaza geçirme ve güvenlik önlemlerine yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi*”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1), 48-55.
- Akıcı, N., Bayoğlu, D. , Gürbüz, T. , Önal, E. , Nuhoğlu, Ç., Akıcı, A. (2013). “*Altı yaş ve altındaki çocuklarda ve altı yaşından büyük çocuklarda karşılaşılan zehirlenmelerin araştırılması*”. Marmara Pharmaceutical Journal, 17 (1), 35-41.
- Alasya, E. (2012). 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, K.K.T.C.
- Alptekin, F. (2004). Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi, Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar, Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Altundağ, S. ve Öztürk, C.(2007). “*Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi*”, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 13(3), 180-185.
- Altundağ, S., Turan, T., Şafak, M. (2020). “*Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması*”. Çukurova Medical Journal, 45 (1), 71-78.
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A. ve Güdücü Tüfekçi, F.(2013). *Çocukluk Dönemlerinde büyüme ve Gelişme*. Akademisyen Tıp Kitapevi: Ankara.

- Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. (2015). “0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi”. ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 54-64.
- Aydoğdu, Z. A., Ateş, E., Set, T. (2019). “Assessment of mothers measures against home accidents for 0-6-year-old children”. Türk Pediatri Arşivi, 54(3), 148-156.
- Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., Şahin, F. (2011). “Çocukluk çağında ev kazalarına yolaçan etmenler”. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20(3), 89-97.
- Baysal, S. U., Birinci, A. (2006). “Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü”. Pediatrik Bilimler Dergisi, 2(2), 64-78.
- Bertan, M. ve Çakır, B. (1997). *Halk Sağlığı Yönünden Kazalar*. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Haccettepe Yayınları: Ankara.
- Bombacı, H., Ülkü, K., Adıyeke, L., Kara, S., Görgeç, M.(2008). “Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler” . Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 42(3), 166-173.
- Burford, A.E., Stone, B.J., Klein, B.L., (2005). “Drowning and near-drowning in children and adolescents pediatric emergency care”. Pediatric Emergency Care 21 (9), 617–619.
- Büyük, E. T, Çavuşoğlu, F, Teker, E. (2015). “Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması”. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 17- 22.
- Cazacu-Stratu, A., Cociu, S., Plamadeala, A., Coman, M. (2023). “Parents' knowledge, attitudes and practices regarding household injury of children under 5 years old”. OneHealth Risk Manag, 4(2), 42-45.
- Celep, G., Yardımcı, F. (2021). “Annelerin evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmaların önlenmesine ilişkin aldıkları güvenlik önlemleri”. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(2), 96-106.
- Conk, Z., Başbakkal, Z. ve Yardımcı, F. (2013). Çocukluk Sağlığına Genel Bakış. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 1-45.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., Bolışık B.(2018). *Pediatri Hemşireliği*. 2.Baskı, Ankara : Özyurt Matbaacılık.
- Coşkun, C., Özkan, S., Maral, I. (2008). “Çankırı-Eldivan İlçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı”. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2(3):11-8.

- Criança Segura (2018). Entenda os Acidentes. *Analisesde Óbitos por Faixa Etaria ate*.
Erişim Tarihi: 16.11.2021. <http://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>
- Çalışkan, K., Avcı, Ö., Acar, V., Candan Dönmez, Y. (2010). “0–6 yaş grubu Çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3).
- Çapık, C., Parlak Gürol, A. (2014). “Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi”, Kafkas Tıp Dergisi, 4(3), 87–94
- Çavuşoğlu H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I-II. (12. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çınar, N. ve Görak, G. (2003). “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirlmesi”, Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu Dergisi, 6(1), 7-22.
- Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S. (2022). “0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin incelenmesi: Covid-19 salgın dönemi örneği”. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(43), 212-230.
- Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S. (2022). “Covid-19 Salgın Döneminde 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları ve İlişkili Faktörler: Türkiye Örneği”. Turkish Studies, 17(4), 769-784.
- Çiçekler, C. Y., Konuk, R. E., Alakaç, D. P., Büyükbayraktar, Ç. (2012). “0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi”. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(3), 157-174.
- Çoşkun, C., Özkan, S. Maral, I. (2008).“Çankırı-Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı“. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2(3), 11-18.
- Demirköse, H., Dikmen, A.U., Özkan, S. (2022). “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi”. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 7(1), 112-121.
- Demirköse, H., Yapar, D., Özkan, S. (2021). “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi”. Sağlık ve Toplum, 31 (2), 74-82.
- Dereci, S., Koca, T., Serdaroğlu, F., Akçam, M.(2015). “Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması”, Türk Pediartri Arşivi, 50(4), 234-240.

- Dereli, F, Turasay N, Özçelik H. (2010). “Muğla İki no’lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi”. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 9(3), 217 - 224.
- DiGuseppi, C., Edwards, P., Godward, C., Roberts, I., Wade, A. (2000). “Urban residential fire and flame injuries: a population based study”. Injury Prevention, 6, 250–254.
- Elmas, E.G, Durna, Z., Akın, S. (2020).“Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi”. Journal of Academic Research in Nursing, 6(2), 267-279.
- Erdem Y. (2020).“Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazaları ve Alınacak Güvenlik Önlemleri”.Çocukluk Çağında Sık Karşılaşılan Adli Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi. Türkiye Klinikleri: Ankara, 7-13.
- Erdem, S.S., Bolu, F., Mayda, A.S.(2017). “Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınlanması”.Konuralp Tıp Dergisi, 9(2), 117-123.
- Erden, G., Baştuğ, G., Gidemem, H., Kuru, Ş., Şen, E. (2021). “2005-2019 Yılları arasında Türkiye’de basında yer almış çocuk ölümlerinin incelenmesi”. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 28(3), 174 – 181.
- Evgin, D. ve Çalışkan, Z. (2018). “Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları”. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(59).
- Gülyüz, O., Çolak,Ö., Güneysu, S.T., Fidancı, I. (2021). “The home accident cases applying to the pediatric emergency department during the Covid-19 pandemic: What did the pandemic change?”, Authorea, 13, 1-11.
- Gündüz, G. ve Aytekin, A. (2015). “Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler”. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 5(3), 184-192.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017. Erişim Tarihi: 21.11.2021 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/saglik_personeli_egitim/ocuk_Guvenliginin_Saglanmasi_Programi_1_Ders.pdf
- Hamzaoglu, O., Ozkan, O., Janson, S. (2002). “Incidence and causes of home accidents at ankara Cigiltepe apartments in Turkey”. Accid Anal Prev Jan, 34(1), 123-128.
- Hardeman, V.E., Borse, N.N., Dellinger, A.M., Betancourt, C.E., Villareal, A.N., Caicedo, L.D., Portillo, C.(2011). “The burden of childhood injuries and evidence based

- strategies developed using the injury surveillance system in Pasto, Colombia*". Injury Prevention, 17 (1), 38–44.
- He, S., Lunnen, J.C., Puvanachandra, P., Singh, A., Zia, N., Hyder, A.A. (2014). "Global childhood unintentional injury study: Multisite surveillance data". American Journal of Public Health, 104(3): 79-84
- İşık, H. S., Gökyar, A., Yıldız , Ö., Bostancı, U., Özdemir, C. (2011). "Çocukluk çağı kafa travmaları, 851 olgunun retrospektif değerlendirilmesi": Epidemiyolojik bir çalışma. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 17(2), 166-172.
- İnce T, Yalçın S.S, Yurdakök K. (2014). "Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri". Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 57: 173-182
- İslamoğlu, A.H. ve Almaçık, Ü. (2016). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri", Beta Basım, İstanbul.
- Karatepe, T. U. ve Akış, N. (2013). "0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler". Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 39 (3), 165-168.
- Karatepe, T.U. ve Ekerbiçer, H.Ç. (2017)."Çocuklarda ev kazaları". Sakarya Tıp Dergisi, 7(1), 1-1. (DOI: 10.31832/smj.306280).
- Kendrick, D., Coupland, C., Mulvaney, C., Simpson, J., Smith, S. J., Sutton, A., Watson, M., Woods, A. (2007). "Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention". Cochrane Database of Systematic Reviews, DOI:10.1002/14651858.CD005014.pub2.
- Kılıç, E., Beyazıt, T., Gündoğdu, G., Koşaroğlu, N.E., Sümer, H. (2019). "Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler". Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), 14-25.
- Kurt, F.Y. ve Aytekin, A. (2015). "0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları". Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1) , 22-32. DOI: 10.17681/hsp.26873
- Kurt, F.Y., Çalbayram, N., Oğul, T., Aldemir, F. (2022). "0-6 yaş çocuklarda ev kazaları sıklığı ve annelerin ev kazalarına yönelik aldığı güvenlik önlemlerinin İncelenmesi: pandemi süreci örneği". Journal of Infant, Child and Adolescent Health, 2(3): 177-188
- Lai, L.M., Chang, L.T., Tsai, M.C., et al., (2006). "The study of childhood accidental injury: a medical center in southern Taiwan. Chia Nan Annual Bulletin". Science & Technology 32, 234–246

- Ministry of Social Affairs and Health. (2004). Safety at home: *Direction and ideas for the prevention of domestic accidents and for first aid*. Erişim: 17.12.2021. <https://stm.fi/en/publications>
- Öntürk, Z. K., Balcı, S. (2015). “Çocukluk çağı yaralanmaları: güvenli ev ortamı oluşturma”. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4(1), 41-47.
- Özmen, D., Ergin, D., Şen N., Çetinkaya, A. (2007). “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması”, Aile ve Toplum, 9(3).
- Öztürk, C., Bektaş, M.(2013).Çocukluk Çağı Acil Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Akademisyen Tıp Kitapevi: Ankara.
- Paek, Hwang, Kim, Cho. (2004). “A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea”, Safe Community Council, 26.
- Patient, (2019). Accidents and their Prevention. Erişim tarihi: 21.11.2021 <https://patient.info/doctor/accidents-and-their-prevention#ref-7>
- Rezapur, F.S., Afshari. M, Moghimbeigi, A., Hazavehei, S.M.M. (2017). “Home-related injuries among under-five-year children and mothers' care regarding injury prevention in rural areas”. International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 24(3), 354-362.
- Rumhi, A.A, Awisi, H.A, Buwaiqi, M.A., Rabaani, S. (2020), “Home accidents among children: A retrospective study at a tertiary care center in Oman”, Oman Medical Journal, 35(1).
- Runyan, C. W., Casteel, C., Perkis, D., Black, C., Marshall, S. W., Johnson, R. M., Coyne-Beasley, T., Waller, A. E., Viswanathan, S. (2005). “Unintentional injuries in the home in the United States Part I: Mortality”. American Journal of Preventive Medicine, 28(1), 73-79.
- S.J. Chiu. (2008).“Pediatric first-aid education program effectiveness on professional competency of nursing students”. The Journal of Health Science, 10 (4) 267-281.
- Santagati, G., Vezzosi, L., Angelillo, F. (2016). “Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy”, The Journal of Pediatrics, 177, 267-272.
- Schwebel, D.C.,Evans, W.D., Hoeffler, S.E., Marlenga, B.L., Nguyen, S.P., Jovanov, E., Sheares, B.J.(2017). “Unintentional child poisoning risk: A review of causal factors and prevention studies”, Children’s Health Care, 46(2), 109-130.

- Scolnik, D., Keogh, K., Tuffman, A., Palombo, A.(2011). “*Parents may know best! A pilot study suggests that children of parents who do not have contact with health care professionals before attending the emergency department are triaged as more urgent*”. Paediatrics and Child Health, 16 (1), 25–28.
- Shelov, S.P. and Altman, T.R. (2015). *Bebek ve Küçük Çocuk Bakımı*. İmge Kitapevi: İstanbul.
- Şekerci, E. ve İnal, S. (2016).” *Hastanede Yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi*”. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3 (3) , 160-172.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013) “Using Mutivariate Statistics”, Sixth Ed., Pearson, Boston.
- Tanır, F., Akbaba, M., Demirhindi, H .(2017). *Yaralanmalar, Kazalar ve İlk Yardım*. Temel Halk Sağlığı, Akademisyen Kitabevi, Ankara,:155-163.
- Tiruneh, B.T., Bifftu, B.B., Anlay, D.Z., Yismaw, Y.S., Tesfaye, E., Dachew, B.A. (2017). “*Factors associated with unintentional injury among the paediatric age population in the hospitals of Amhara National Regional State, Ethiopia*”. African Journal of Emergency Medicine 7, 55-59.
- Tosun, M.Ç. (2016). 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları Ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Kayseri.
- Törüner E., Büyükgönenç L. (2013). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık. Ankara.
- Turan, T., DüNDAR Altundağ, S., Yorgancı, M., Yıldırım, Z. (2010). “*0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi*”. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 16(6), 552 - 557.
- TÜİK, (2021). İstatistiklerle Çocuk, 2020 Erişim tarihi: 20.08.2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>
- TÜİK,(2023). İstatistiklerle Çocuk, 2022. Erişim tarihi: 20.08.2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>

- Ulukol, B., Şimşek, F., Usubütün, S., Gülnar, S. (2005). “0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında anne eğitiminin etkinliği”. *III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*, İzmir, 255-257.
- Uskun, E., Alptekin, F., Öztürk, M., Kişioğlu, A. N. (2008). “Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri”. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*,14(1):46-52.
- Üçüncü, M., Üçüncü, M., Toprak, D. (2019). “The knowledge, attitude and behavior of mothers with children aged 0-6 years on home accidents and preventive measures”. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(4), 219-228. 10.26650/IUITFD.2018.0011
- Watson, M.C. and Errington, G. (2017). “Preventing unintentional injuries in children: successful approaches”. *Pediatrics and Child Health*, 26(5), 104-199.
- Wei, YL., Chen LL., Li TC., Ma, WF., Peng, NH., Huang, LC. (2013). “Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan”, *Accid Anal Prev*. 52, p.182–187.
- Wen, C.H, Chwo, M.J. (2008). “Children's accidents: emergency care intervention and preventive strategies”. *Hu Li Za Zhi*, 55(3), 26-30.
- WHO (2021). Injuries and violence. Erişim:12.02.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
- WHO (2008). Preventable injuries kill 2000 children every day. Erişim: 20.02.2021, <https://www.who.int/news/item/10-12-2008-preventable-injuries-kill-2000-children-every-day>
- WHO (2014). Global report on drowning: preventing a leading killer. Erişim: 22 Şubat 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>
- WHO (2018). Injuries. *Injuries in the Western Pacific*, Erişim: 12.02.2021 <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/injuries>
- WHO (2021). Drowning. Erişim: 22 Şubat 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>
- WHO (2021). Injuries and violence. Erişim: 22 Şubat 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
- World Health Organization. (2017). Health topics: Injuries. Erişim tarihi: 11.02.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

- World Health Organization. (2008). World report on child injury prevention. Erişim tarihi: 02. 11. 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563574>
- World Health Organization. WHO Mortality Database. WHO as of 31 December 2019. Erişim Tarihi :19.11.2021 <https://www.who.int/data/mortality/country-profile>
- Yeh, L.R. and Chen, Y.C. (2008). “*Child safety*”. Practical Pediatric Nursing.
- Yeniyapı, A. ve Keskin, T.M. (2023). “*Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişki: kesitsel ve korelasyonel çalışma*”. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 15(1), 97-107.
- Yiğit, R.(2009). *Büyüme ve Gelişme ile İlgili Kavramlar*. Sistem Ofset Basımevi: Ankara
- Yorulmaz, D. ve Hisar, F. (2020). “*Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri*”, Sağlık ve Toplum, 3, 103-109.
- Yorulmaz, D.S. (2019). Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

EK 2
VERİ TOPLAMA FORMU

1. Bu okula devam eden çocuğunuzun yaşı:
2. Bu okula devam eden çocuğunuzun cinsiyeti:
 Kız Erkek
3. Sizin yaşınız:
4. Sizin eğitim durumunuz:
 İlkokul- Ortaokul Lise Lisans ve üzeri
5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
6. Aile tipiniz:
 Geniş aile Çekirdek aile Parçalanmış aile
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Ailenin aylık gelir durumu:
 Gelir gidere denk
 Gelir giderden az
 Gelir giderden fazla

Ev Kazalarına Yönelik Veri Toplama Formu

9. Çocuğunun ev içinde kaza geçirdi mi?
 Evet ; Kaç kez:..... Hayır
10. Evet ise kazayı kaç yaşında geçirdi?
 1 2 3
11. Geçirilen ev kazasının tipi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
 Düşme Çarpma Yanık Boğulma riski
 Delici-kesici alet yaralanması Zehirlenme Diğer
12. Kaza geçirilen mekan evin hangi bölümüydü? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
 Mutfak Salon /Oturma odası Yatak odası
 Banyo Bahçe Diğer ...
13. Ev kazası sırasında çocuğunuzun yanında biri var mıydı?
 Evet Hayır
14. Ev kazası sırasında çocuğunuzun yanında olan birey kimdi?

Anne –Baba Kardeş – Büyükanne – Büyükbaba Komşu - Akraba

15. Kaza geçiren çocuğunuzun vücudunda etkilenen bölge neresiydi?

Baş-boyun Yüz Kol El Bacaklar

Gövde Ayaklar Kalça Diğer

16. Kaza sonucunda çocuğunuzda kalıcı skar oluştu mu?

Evet Hayır

Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerini Belirleme Formu

Aşağıdaki sorulara evet hayır şeklinde cevap veriniz.

17. Banyodakaymazpaspaskullanıyormusunuz?

Evet Hayır

18. Televizyonvemobilyalarduvaramontelimi?

Evet Hayır

19. Mobilyaseçiminde köşeliolmamasınadikkatedermisiniz?

Evet Hayır

20. Çocuğunuzunyutma ihtimali olduğunesnelere (düğme, toka, pılvb.) karşı önlemler almırmısınız?

Evet Hayır

21. Kullanmadığınız elektrikli aletlerin fişini çekermisiniz?

Evet Hayır

22. Prizleri plastik koruyucuylakapatırmısınız?

Evet Hayır

23. Prize takılı uzatmalı üçlü priz bulundurur musunuz?

Evet Hayır

24. Kabloları plastik koruyucu ile kapatırmısınız ?

Evet Hayır

25. Masanın üzerindeki örtüyü sabitler misiniz?

Evet Hayır

26. İlaçları çocuğunuz ulaşamayacağı yere kaldırırmısınız?

Evet Hayır

27. Bitki yetiştiriyorsanız ya da yetiştirmeyi düşünürseniz zehirli mi araştırdınız mı?/araştırmısınız?

Evet Hayır

28. Temizlik malzemelerinin kilitli dolap tamı saklıyorsunuz?

Evet Hayır

29. Temizlik malzemelerinin başka bakoyarmısınız?

Evet Hayır

30. Yanıcı (kibrit çakmak vb.) kesici (makas, bıçak vb.) aletleri çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlere kaldırır mısınız?

Evet Hayır

31. Ocak tencere, tavasaplarını içedönük kullanmayadikkateder misiniz?

Evet Hayır

32. Bahçede, evin önünde oynarkengüneş kremisürer misiniz?

Evet Hayır

33. Pencerelerde güvenlik emniyeti var mı?

Evet Hayır

34. Balkon kapısının kilitli tutar mısınız?

Evet Hayır

35. Balkon demirlerinin yüksekliği ve aralığı sizin için önemli mi?

Evet Hayır

36. Oyuncak seçiminde oyuncak malzemesine dikkateder misiniz?

Evet Hayır

37. Yaşın uygun oyuncak seçmeyedikkateder misiniz?

Evet Hayır

38. Banyo ve küveti kuru tutarmısınız?

Evet Hayır

39. Banyo ve tuvalet kapısının kapalı tutarmısınız?

Evet Hayır

40. Plastik torbaları ortalık yerde bırakırmısınız?

Evet Hayır

41. Sukovalarını dolu tutarmısınız?

Evet Hayır

EV KAZALARINDA İLK YARDIM ÖZ-YETERLİLİK

Madde	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum.					
2. Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suyadaldırma, yarayı kapatma ve hastaneye göndermeişlerini yapabilirim.					
3. Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu).					
4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim.					
5. Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim.					
6. Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.					
7. Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim.					
8. Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim.					
9. Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.					
10. Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim.					
11. Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim.					
12. Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim.					

